UNIVERSITÉ DE PARIS VI
FACULTÉ DE MÉDECINE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

93

Année 1972 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Claude-Jacques SILBERGER
Né le 11 Novembre 1940 à Bordeaux
Interne des Hôpitaux psychiatriques

Présentée et soutenue publiquement le

CONTRIBUTION A LA LOI DE 1954 SUR LES ALCOOLIQUES " DANGEREUX "

Application au Centre Psychothérapique Barthélémy Durand d'ÉTAMPES (Essonnes)

Président de Thèse : Monsieur D. J. DUCHÉ (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS 6e
1972

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552727_0030

UNIVERSITÉ DE PARIS VI
FACULTÉ DE MÉDECINE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

Année 1972 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Claude-Jacques SILBERGER
Né le 11 Novembre 1940 à Bordeaux
Interne des Hôpitaux psychiatriques

Présentée et soutenue publiquement le

CONTRIBUTION A LA LOI DE 1954 SUR LES ALCOOLIQUES " DANGEREUX "

Application au Centre Psychothérapique Barthélémy Durand d'ÉTAMPES (Essonnes)

Président de Thèse : Monsieur D. J. DUCHÉ (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS 6e
1972

UNIV.
LEIDEN.
BOL.

A mes parents

Qui surent toujours me prouver un amour sans défaut

A mon frère

Qui sut toujours être présent lors des moments difficiles

A ma belle soeur, à ma nièce Justine

A ma filleule Rachel

A mon oncle Maurice

Avec toute mon affection

A mes amis

Docteur Christian LINARD

M. Daniel BELLOCQ

M. et Mme Laurent MINELLA

M. et Mme Serge JOLLY

M. Pierre ARDUINT

Leur amitié ne nous a jamais fait défaut

A Monsieur le Professeur D.J. DUCHE

Professeur de la Chaire de Psychiatrie de la
Faculté Pitié-Salpêtrière de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse

En hommage respectueux

A nos maîtres de la Faculté de Médecine de Nancy

A nos maîtres de la Faculté de Médecine Pitié-
Salpêtrière de Paris

Qui nous ont apporté leur enseignement
tout au long de nos études

Avec notre reconnaissance

Au personnel soignant et administratif
des Services "Seglas" et "Chaslin"
du Centre Psychothérapique Barthélémy-Durand

grâce à la collaboration duquel ce travail
a pu être réalisé

A Melle Andrée MERLIAUD
Secrétaire médicale

dont l'obligeance ne s'est jamais démentie

Avec nos remerciements

A Monsieur le Docteur Jean-Yves ACHALLÉ

Médecin-chef des hôpitaux psychiatriques

Médecin-directeur du Centre psychothérapique
Barthélémy-Durand

Qui fut notre maître pendant trois ans
et qui inspira cette thèse

Avec notre reconnaissance

CONTRIBUTION A LA LOI DE 1954

SUR LES ALCOOLIQUES "DANGEREUX"

Application au Centre Psychothérapique
Barthélémy Durand d'Etampes (Essonne)

-:-

P R E F A C E

-:-

Cette thèse nous a été inspirée par notre présence pendant deux ans dans une section de rééducation pour alcooliques "dangereux" et a pu être réalisée grâce au travail de réflexion de l'équipe soignante au complet.

Déjà pendant deux ans, auparavant nous nous étions intéressé à cette population qui remplissait les trois quarts des lits hommes dans l'Hôpital psychiatrique départemental des Vosges, soit en placement volontaire, soit en placement d'office. Service fermé avec lourdes portes verrouillées, infirmiers armés de trousseaux chargés de clés, traitement stéréotypé caractérisé par la cure type, écoute du malade imprécise ou inexistante. Le malade remplissait son bail et repartait, misé par les pronostics du personnel soignant : "Que voulez-vous, c'est un pinard, ah, parlez-moi d'un schizo !".

Quand la rechute survenait, c'était un "je vous l'avais bien dit" général, complété par un "il n'y a rien à faire pour ces gens-là". Lorsque la rechute tardait, c'était "reculer pour mieux sauter". D'ailleurs le bon sens s'imposait, les lieux communs s'appliquaient, il n'y avait que notre intérêt qui commençait à susciter des soupçons. "De même qu'il faut être fou pour être psychiatre, il faut être ivrogne pour s'intéresser aux alcooliques". Et comme dit la chanson : "Ces gens-là, monsieur, ça ne cause pas" : BREL copinant avec CLAVREUL, le tour était joué.

Puis je vins au Centre Psychothérapique Barthélémy-Durand où nous fûmes amené à nous occuper du pavillon des "alcooliques dangereux". Et quel changement !

Ce pavillon disciplinaire, malgré une structure conçue pour être autonome, ne se différencie guère des autres au point de vue architectural : pas de barreaux, pas ou peu de clés, portes ouvertes.

Pourtant ce pavillon était tout autre. L'idée répressive régnait. Malgré la dénomination rassurante de section de rééducation,"les Sapins", était le pavillon des alcooliques dangereux, lieux dont on menaçait les pensionnaires pas sages des autres pavillons.

Alors pourquoi ce statut symbolique particulier, alors que ces alcooliques dits "dangereux", au nombre d'une trentaine au cours de ces six années de fonctionnement, n'ont jamais représenté que le dizième de la population du pavillon.

1/ Tout d'abord, le mode de placement. C'est un placement judiciaire, vécu comme un acte non médicalisé. La Justice se décharge de sa tâche et se débarasse de ceux qui l'encombrent auprès des structures médicales soignantes.

2/ La population - Ce sont des alcooliques dangereux. Déjà pour les alcooliques, on ne peut pas faire grand chose. Ce ne sont pas de vrais malades. Alors, en plus, s'ils sont dangereux, on a qu'à les envoyer en prison.

3/ Le recrutement du personnel : L'équipe est renforcée, d'ou le"danger de la tâche à accomplir". Les infirmiers étaient recrutés en fonction de leur gabarit : la valeur soignante cédait la place à la notion de force.

Ces trois composantes s'intriquent très étroitement entrainant les conséquences suivantes :

1- Statut particulier du pavillon par rapport aux autres pavillons de l'établissement. Il est très significatif qu'au cours de mes différents entretiens avec le personnel et les pensionnaires le terme "d'aliénation" n'a jamais pu être utilisé, remplacé par le terme de "répression".

2- Les pensionnaires n'arrivaient jamais en phase aiguë du fait de la lenteur de l'application de la Loi de 1954. La dangerosité n'existait qu'en terme de potentiel. L'état physique en général n'était pas dégradé, d'où une importance assez réduite des soins médicaux.

3- Anxiété du personnel soignant : son rôle infirmier est pratiquement réduit, pas de piqûres ou de perfusions, peu de comprimés. Juste un face à face prolongé avec ces gens qui ne sont même pas malades, qui font preuve d'une "mauvaise foi" générale, et qui, puisqu'ils ont été étiquetés de dangereux doivent bien l'être.

Cette anxiété du personnel et cette impression d'incapacité et d'incompétence face à cette catégorie de malades, avaient entrainé à plusieurs reprises des réunions dans le cadre des activités C.E.M.E.A. C'est à leur demande que nous avons entrepris ce travail sous forme de thése, ou toute l'équipe médicale avait participé : infirmiers, assistante sociale, surveillants, internes et médecin-chef.

En cette période, ou de plus en plus des lois exceptionnelles sont instituées pour différentes catégories de malades avec création de structures entrainant une ségrégation des soins, nous pensons qu'il est nécessaire de signaler les limites et les possibilités de ces sections.

La répression n'est pas un vain mot, même quand il est présenté sous forme de rééducation.

I- INTRODUCTION

Jusqu'en avril 1954, date de la parution de la loi sur les alcooliques dangereux, on ne pouvait intervenir dans le traitement du sujet alcoolique que dans deux cas :

1/ La personne était volontaire pour suivre un traitement, soit une cure ambulatoire, soit hospitalisée dans un hôpital général ou en hôpital psychiatrique.

2/ La personne présentait des troubles mentaux justifiant son admission dans un service fermé d'hôpital psychiatrique, selon les formalités prévues par la loi de juin 1838.

Ces deux modalités laissaient une lacune car aucune législation ne permettait d'intervenir lorsque des alcooliques présentaient un état de dangerosité pour autrui, sans pour autant présenter de troubles mentaux graves pour justifier un internement.

II- SOURCES DE LA LOI DE 1954

Vers les années 1950, s'effectua en France une prise de conscience du problème de l'alcoolisme, à différents échelons, où nous distinguerons :

- Un niveau Médical

- Un niveau Social

- Un niveau politique

A- NIVEAU MEDICAL.

L'attitude du corps médical était et demeure encore très ambivalente : certains médecins ne considéraient pas l'alcoolisme comme de leur domaine et, fréquemment, se refusaient à intervenir si ce n'est pour traiter la symptomatologie somatique.

On trouvait même de nombreux écrit médicaux, signés de noms célèbres faisant l'apologie de l'alcool et de ses excès.

Lorsque l'alcoolique était hospitalisé, en particulier en hôpital général ou en sana, la réaction médicale était inverse: il devenait un gêneur, un facteur de troubles, tournant la discipline générale, introduisant du vin par des comparses ou, grâce à la complicité des membres du personnel, faisant du prosélytisme.

Le corps médical sembla alors prendre conscience de ses responsabilités face aux problèmes de l'alcoolisme et se multiplièrent congrès et séminaires, en particulier sous l'instigation du sous-Comité de l'Alcoolisme de l'OMS, dont la première session eut lieu en 1950.

B- NIVEAU SOCIAL.

Après la période de sevrage obligé que constituèrent les années 1940 à 1945, réapparait une recrudescence de la consommation alcoolique et, par le fait, des troubles dûs à l'alcoolisme.

Les affaires des bourreaux domestiques, des tyrans, familiaux ainsi que le problème des enfants martyrs, remplirent les pages de faits divers des journaux et alarmèrent l'opinion.

Les services sociaux, en particulier les assistantes sociales, responsables de la protection des mineurs, mis en échec par la présence de l'alcoolique au foyer, souhaitèrent une loi permettant une séparation, l'éloignement suffisamment loin et longtemps pour "régler les problèmes" : assainissement de la situation financière, placement des enfants, divorce.

C- NIVEAU POLITIQUE.

La politique gouvernementale française avait toujours été très hésitante concernant le problème de l'alcoolisme. L'alcool était considéré comme toxique mais cependant bénin. De plus, entraient en jeu d'énormes intérêts économiques car le domaine de l'alcool, vins et spiritueux représentait une des premières activités françaises, tant sur le plan chiffre d'affaire que sur le plan de la population employée.

En 1954, le gouvernement de l'époque, présidé par Monsieur MENDES FRANCE, entreprit une campagne nationale de lutte contre l'alcoolisme : suppression partielle du privilège des bouilleurs de cru, campagne d'information, distribution de lait dans les écoles et les usines, et loi concernant les alcooliques dangereux.

Cette option, prise par ce gouvernement fut d'ailleurs une des causes de sa chute.

III- LA LOI DU 15 AVRIL 1954

La loi du 15 avril 1954 institua une procédure de placement particulière, appelée "placement judiciaire" et la création d'établissements ou de sections spécialisées pour la réception des malades concernés.

Dans le cadre de la politique de placement de la loi de 1954, on peut envisager trois stades :

- les mesures de prophylaxie,
- la procédure de placement,
- le séjour en section ou centre de rééducation,
- les mesures annexes.

1/ Les mesures de prophylaxie :

"Tout alcoolique dangereux pour autrui, signalé :

- soit par une autorité judiciaire,
- soit par un médecin participant au fonctionnement des services publics de la santé,
- soit par une autorité administrative

est placé sous la surveillance de l'autorité sanitaire.

L'assistante sociale peut saisir l'autorité sanitaire de cas similaires.

L'autorité sanitaire fait alors effectuer une enquête sociale complémentaire et désigne un médecin chargé de l'examen du sujet.

L'autorité sanitaire doit s'efforcer de convaincre le sujet de se soigner, celui-ci étant dés lors placé sous la surveillance des dispensaires d'hygiène mentale : le sujet pourra subir une cure de désintoxication volontaire, et, par suite, se faire suivre en post-cure ; c'est la solution la plus fréquente.

2/ La procédure de placement :

Lorsqu'il n'est pas possible de laisser en liberté le malade, soit du fait de l'échec de la première méthode, soit du fait de sa dangerosité, il est traduit devant une Commission Médicale Départementale de trois membres dont au moins un psychiatre.

Si la Commission estime le sujet dangereux, elle fait un rapport au Procureur de la République, qui fait citer le sujet devant le Tribunal de Grande Instance qui, seul a la possibilité de statuer et de décider si l'alcoolique doit être placé ou non dans un établissement spécialisé.

3/ Le séjour en section ou centre de rééducation pour alcooliques:

Le placement du sujet est ordonné pour 6 mois. Il pourra être prolongé de nouvelles périodes inférieures ou égales à 6 mois, jusqu'à sa guérison. Il pourra être d'autre part, mis en sortie d'essai au cours de son séjour.

Les sections de rééducation comprennent de 25 à 75 lits

et sont créées auprès des hôpitaux ordinaires ou des hôpitaux psychiatriques existants.

Les centres de rééducation comprennent, au maximum, 100 lits et fonctionnent de manière autonome. Les exigences de ces formations sont plus importantes et nécessitent la présence d'un médecin-directeur à temps plein.

4/ Les mesures annexes :

La loi de 1954 fait intervenir en plus des notions de prophylaxie et de traitement, la notion de recherche. En effet, elle prévoit que dans chaque région sanitaire un centre, ou à défaut, une section de rééducation sera chargé :
a) de la documentation et de l'information sur les particularités de l'alcoolisme dans la région,
b) de la recherche en matière de traitement de l'alcoolisme.

IV. AU COURS DE CETTE ETUDE, NOUS ETUDIERONS SUCCESSIVEMENT :

A- Les conditions d'application de la loi de 1954 dans la section de rééducation des alcooliques auprès du Centre Psychothérapique BARTHELEMY-DURAND ;

B- Les caractéristiques et les particularités de la population placée suivant les formalités de la loi de 1954 ;

C- Le comportement, les réactions et les réflexions du personnel soignant vis à vis de cette population.

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA LOI DE 1954
DANS LE CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE BARTHELEMY-DURAND

Les premiers centres et sections de rééducation s'ouvrirent vers 1962 car il faut environ 7 à 8 ans pour la réalisation d'un projet.

La section intégrée au Centre Psychotherapique Barthélémy Durand s'ouvrit en 1965 et le premier placement judiciaire arriva en octobre 1965.

Dans la région parisienne, les autorités judiciaires s'étaient fatiguées des poursuites sans effet ni débouché et il fallu, en 1963, réunir les magistrats pour leur rappeler la loi et leur redemander son application.

De plus, entre temps, les conditions d'assistance psychiatrique s'étaient complètement transformées de par la circulaire de mars 1960, créant le secteur.

Les Commissions médicales ne voyaient plus que quelques cas, qu'elles persuadaient assez facilement de se faire soigner. En outre, le développement des secteurs, les interventions à domicile, limitaient le nombre des opposants et des réfractaires à un traitement en cure libre.

La Commission Médicale de Versailles couvrant l'ancien département de Seine et Oise, était devenue un "super dispensaire" avec trois médecins, l'assistante sociale chef de la préfecture et la collaboration constante de toute l'organisation d'hygiène mentale du département.

Ainsi, les indications de placements judiciaires se trouvèrent limitées. La section de rééducation du Centre Psychothérapique Barthélémy Durand a reçu en 5 ans de fonctionnement, 32 pensionnaires domiciliés dans les Yvelines.

La Commission Médicale du département de l'Essonne n'a pas encore eu l'occasion de se réunir.

LA SECTION DE REEDUCATION DU CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE BARTHELEMY DURAND.

A l'origine, la section de rééducation devait comprendre 50 lits, répartis en deux unités de soins mais le nombre réduit des placements judiciaires permit de n'utiliser qu'une unité de 25 lits, amplement suffisante, puisqu'en cinq ans de fonctionnement de cette section, il ne s'y trouva jamais plus de 10 alcooliques "dangereux" réunis (en 1966) ; le chiffre moyen de placements réunis à une même date est de 3 en général.

Actuellement, il ne reste qu'un alcoolique "dangereux" dans la section, qui soit sortir d'ailleurs prochainement et aucun nouveau placement n'est attendu pour le moment.

La section se trouve située dans un pavillon : "Les Sapins", composé de deux unités de soins, doté d'une autonomie architecturale et bâti à la lisière du territoire du centre, mais inclu dans celui-ci.

Sur les plans administratifs et médicaux, il fait partie du service "Seglas" dont le médecin chef est actuellement le docteur ACHALLE, Médecin directeur de l'établissement.

La section se trouve au premier étage du pavillon, le rez-de-chaussée étant particulièrement consacré à une unité de soins géronto-psychiatriques.

Du fait du nombre réduit des placements judiciaires, l'effectif de la section est complété par des alcooliques hospitalisés en cure libre et par des malades mentaux nécessitant une surveillance particulière ou présentant des troubles caractériels importants; on a cherché cependant à donner à cette unité de soins les caractères d'un quartier de force.

Conformément à l'arrêté du 1er mars 1956, la section est dotée d'une pharmacie faisant office de salle de soins et d'examens, d'une cuisine et d'un réfectoire, ainsi que d'une salle de séjour et de loisirs. Un bar, tenu par un pensionnaire est commun aux deux unités du pavillon. Y est adjoint un terrain destiné au jardinage.

LES ACTIVITES ERGOTHERAPIQUES :

Deux activités principales sont plus particulièrement intégrées au pavillon :
- un atelier de menuiserie,
- une ergothérapie de jardinage.

L'atelier de menuiserie occupe de 7 à 10 personnes, sous la direction de deux ergothérapeutes.

Particulièrement active, sa production va du petit élément décoratif en bois (animaux, personnages de jeux d'échec, plateau à fruits..) à des objets plus élaborés : armoire à pharmacie, meubles rustiques.

L'activité de jardinage occupe de 10 à 20 personnes. La production de fleurs et de légumes est écoulée parmi le personnel de l'établissement. Cette activité est saisonnière et, en hiver, se pose un problème occupationnel de remplacement.

Une activité de modélisme créé par un malade continue à tourner mais à bas bruit.

Il avait été envisagé de utiliser les alcooliques "dangereux" pour l'entretien de l'établissement, la qualification professionnelle de ces pensionnaires répondant très souvent à cette possibilité. Cependant, cela posait un problème de surveillance du fait de la conception très ouverte du Centre.

Les placements judiciaires doivent fournir un travail régulier de 8 h 30 à 11 h 30 et de 14 h à 16 h 30 pendant cinq jours de la semaine. Ils touchent un pécule semblable à celui des autres pensionnaires.

LOISIRS, VISITES et PERMISSIONS.

En dehors des heures d'ergothérapie, les pensionnaires ont à leur disposition dans le pavillon une salle de séjour et un bar.

Ils peuvent aussi participer aux activités organisées

par le Centre Social de l'établissement : cinéma, bal, excursions, mais doivent être accompagnés par un infirmier.

Les horaires des visites sont assez souples. Les visites sont autorisées de manière très libérale, sauf contre-indication médicale. Quant aux permissions, elles sont accordées suivant le comportement de la personne, en général à partir du troisième mois, après accord du procureur de la République.

CONCLUSION

La spécificité de la section de rééducation prévue par la loi de 1954 s'est estompée peu à peu au cours de son existence. La section est devenue une unité de soins semblable aux autres, avec quelques restrictions disciplinaires. Hormis les "lois de 1954" la sectorisation a été appliquée.

Seule la mixité n'a pu être pratiquée. Cependant, l'équipe soignante de l'unité de soins du rez-de-chaussée est mixte et des femmes de ménage sont employées pour l'entretien des locaux.

CARACTERISTIQUES ET PARTICULARITES DE LA POPULATION PLACEE EN LOI DE 1954

Le Centre Psychothérapique Barthélémy Durand d'Etampes ouvre ses portes en 1963.

De conception moderne, il répond aux normes de la circulaire de mars 1960 concernant l'assistance psychiatrique dans le cadre de la sectorisation.

Il est prévu pour couvrir les besoins psychiatriques de la population habitant dans ce qui correspond actuellement au sud du département de l'Essonne.

En 1965, s'ouvre le pavillon "Les Sapins" qui, en tant que section de rééducation d'alcooliques, doit recevoir les ressortissants de l'ancien département de la Seine et Oise, département qui comprend une population d'environ deux millions d'habitants.

En cinq ans d'activités la section a reçu trente deux personnes en placement judiciaire. Pour cette étude, nous n'avons conservé que trente cas, car une personne était encore hospitalisée et d'autre part, nous n'avons pas consulté le dossier d'une autre personne.

Les observations recueillies ont été résumées de manière à faire apparaitre principalement les paramètres étudiés, ceci au risque d'une certaine sécheresse dans l'exposé des cas.

OBSERVATIONS

1. Monsieur V.. Vincent, 61 ans, marié,12 enfants, terrassier ; originaire de la Région Parisienne ; habite l'Essonne.

- placement judiciaire de 6 mois en 1966
- dix cures de désintoxication auparavant.

Présentait des ivresses pathologiques avec fugues, tentatives de suicide ; fréquents accès mélancoliques.

La loi de 1954 a été appliquée comme mesure de protection contre ses enfants qui le rejetaient mais vivaient, cependant, à ses crochets.

Au pavillon : comportement exemplaire : bourreau de travail. Depuis sa sortie : quatre nouvelles hospitalisations pour alcoolisme ; est décédé lors de sa dernière hospitalisation.

o

2. Monsieur G.. Bernard, 38 ans, en instance de divorce, 3 enfants, monteur en chauffage central; originaire de Normandie ; habite les Yvelines.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1966

Signalé pour la première fois en 1959 pour des troubles du caractère chez un alcoolique.
Par la suite, deux cures de désintoxication.

Présentait des accès excito-moteurs avec violences et tentative de meurtre sur sa femme ; idées de jalousie (jus-

tifiées) morbides. Tentative de suicide.

Personnalité psycho-pathique avec instabilité professionnelle. Epouse débile légère, éthylique aux moeurs légères.

Au Pavillon : bon comportement avec activités régulières.
A sa sortie : ne peut retourner chez lui, du fait du refus de sa femme ; va en Bretagne.

♀

3. Monsieur L... René, 50 ans, marié, 4 enfants ; originaire de Bretagne ; vit dans les Yvelines ; ouvrier chez Renualt.

- Placement judiciaire de 11 mois, en 1967.

Venait de prison où il avait séjourné 8 mois, à la suite de menaces de mort envers sa femme et attentat aux moeurs sur sa fille de 17 ans.
Ethylique de très longue date, violent, connu surtout par la police. Pas d'antécédent de cure.

Débile léger, frustre avec affectivité pauvre.
Femme psycho-rigide.

Au Pavillon : bon comportement, travailleur régulier ; très affecté par son placement plus que par son séjour en prison. Sa sortie a été retardée du fait du refus de la famille à le recevoir.

Actuellement : bonne réinsertion familiale et professionnelle. N'a pas rechuté.

♀

4. Monsieur M.. Ernest, 40 ans, marié, 6 enfants ; originaire de Yougoslavie ; habite les Hauts de Seine ; maçon.

- Placement judiciaire de 5 mois avec un mois de sortie d'essai en 1968.
- Quatre cures de désintoxication auparavant depuis 1963, date où sont apparus des troubles du caractère avec violences envers les membres de sa famille.

Appétence toxico-maniaque envers l'alcool : quand il était privé de vin buvait de l'eau de cologne, du vinaigre, du sirop de Terpine.
Antécédents de traumatisme crânien en 1957.

Femme autoritaire, rigide, peu coopérante.

Au Pavillon : bon comportement, avec travail assidu.
A sa sortie : bonne réinsertion familiale et professionnelle. Aucune rechute signalée.

♀

5. Monsieur B... Albert, 40 ans, marié, 4 enfants ; originaire de Bretagne ; habite les Yvelines ; peintre.

- Placement judiciaire de 5 mois au début 1970

Est signalé pour la première fois en 1968 pour des troubles du caractère et du comportement avec violences, scandale sur la voie publique.
Ethylisme ancien, familial.
Depuis 1958, déchéance professionnelle et familiale.
Comportement asthéno-dépressif avec conduites phobiques.

Femme débile et passive, incapable de gérer un budget.

Au Pavillon : bon comportement avec travail régulier. Présentait des périodes dépressives.

Depuis sa sortie : est toujours abstinent ; revalorisation professionnelle : est devenu chef de chantier.

♀

6. Monsieur C.. Camille, 47 ans, marié, 4 enfants ; originaire de Bretagne ; habite les Yvelines ; menuisier.

- placement judiciaire de 5 mois fin 1966.

Premier signalement en 1964 à la suite d'une intervention de la police au cours d'une rixe ; n'a jamais répondu aux convocations de dispensaire.
Violences fréquentes envers sa femme.
Structure paranoïaque, très rigide ; agressivité très vive ; idées de jalousie ; revendication.

Epouse passive, peureuse, subissant.

Au Pavillon : au début, peu coopérant, voire opposant, puis bonne intégration aux activités.
Depuis sa sortie : rechute assez rapide ; instabilité professionnelle ; est séparée de sa femme qui vit dans la même maison et qu'il menace régulièrement.

♀

7. Monsieur A.. Léon, 38 ans, marié, 5 enfants ; originaire de la Sarthe ; habite Versailles ; jardinier.

- Placement judiciaire de 5 mois en 1968 .

Est signalé pour la première fois en 1964 ; pas d(antécédent d'hospitalisation.
Ethylique chronique avec fond de débilité ; structure paranoïaque avec psycho-rigidité, agressivité, violences, idées mégalomaniaques, fabulation.

Epouse débile, passive, négligente, tenant très mal le ménage.

Au Pavillon : comportement excellent ; a bénéficié de permissions fréquentes.
Depuis sa sortie : rechute très répide : deux nouvelles hospitalisations sous la pression du Procureur de la République ; est en instance de divorce ; actuellement est signalé pour de nouvelles violences ; stabilité professionnelle.

♀

8. Monsieur A.. Sadek, 37 ans, marié, 5 enfants, originaire d'Algérie ; habite Versailles ; mécanicien.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1968.

Premier signalement en 1966 : deux cures de désintoxication.
Troubles du caractère et du comportement avec violences et menaces de mort envers sa femme. Structure psychotique avec accès confusionnels, oniriques fréquents ; mentalité méditerranéenne.

Epouse très dépendante, vivant pratiquement cloitrée.

Au Pavillon : au début, docile et calme, mais participant peu à l'ergothérapie . EN fin de séjour, revendicateur et caractériel. Au cours des permissions, buvait, mais le niait.

Depuis sa sortie : est retourné en Algérie.

♀

9. Monsieur B.. Roger, 33 ans, marié, 6 enfants ; originaire du Loiret ; habite Rambouillet ; peintre.

- Placement judiciaire de 10 jours en 1967.

Est signalé pour la première fois en 1966.

Présentait des accès ethyliques aigus lors de beuveries collectives, violences. Voies de fait sur sa femme allant jusqu'à la tentative de meurtre ; est alors mis en placement volontaire à Etampes, alors qu'un placement judiciaire est demandé.

Débile léger à structure phobique, asthéno-dépressif.

Femme très sthénique, autoritaire.

Le placement judiciaire est dû à un oubli de l'appareil administratif.

Depuis sa sortie : pas de rechute, insertion familiale et professionnelle correcte ; manifestations hypochondriaques importantes.

♀

10. Monsieur L.. Robert, 43 ans, marié, 1 enfant ; originaire de Paris ; habite Rambouillet ; technicien aux PTT.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1968.

Est signalé depuis 1963 pour des troubles du caractère et du comportement chez un alcoolique, entrainant une quinzaine d'hospitalisations. Mais, surtout, présentait une spychose paranoïaque avec idées mégalomaniaques et de revendications, délire d'invention ; à son domicile, tyran, violent, impulsif.
Antécédent de toxicomanie à l'atropine.

Au Pavillon : à construit une fusée.
Depuis sa sortie : deux nouvelles hospitalisations (a même cassé trois dents à un médecin).
Toxicomanie au parfum de sa femme.

Alcoolisme, élément secondaire d'une psychose.

♀

11. Monsieur B.. Léon, 45 ans, marié, 12 enfants ; originaire de Bretagne ; habite Versailles ; chauffeur.

- Placement judiciaire pendant 4 mois en 1968.

A été signalé pour la première fois en 1961 alors qu'il avait eu un accident de la circulation en état d'ivresse. A partir de ce moment, instabilité professionnelle, augmentation de la consommation éthylique, troubles du caractère et du comportement.
Une cure de désintoxication au cours de cette période.
Personnalité cyclothymique à prédominance dépressive.

Epouse peu compréhensive, rigide, refusant de s'impliquer dans le traitement.

Au Pavillon : comportement excellent au début ; puis relâchement en fin de séjour à la suite de permissions accordées.

Depuis sa sortie : rechute rapide : deux cures de désintoxication Mésentente conjugale l'entrainant à chercher volontairement l'hospitalisation ; une tentative de suicide.
Depuis 10 mois, abstinent, très lié à la consultation du dispensaire.

♀

12. Monsieur H.. Jacki, 40 ans, marié, 3 enfants ; originaire de la région parisienne ; habite Versailles ; manoeuvre.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1969

Est signalé pour la première fois en 1959 ; fait à plusieurs reprises un delirium tremens. Refuse régulièrement la cure de désintoxication.
Présentait des troubles du caractère et du comportement avec menaces à ses enfants et sa femme, violences, scandale sur la voie publique.

Hospitalisé au Centre Psychothérapique Barthélémy Durand dans un état sub-confusionnel ; structure paranoïaque. Epouse

faible et craintive.

Au Pavillon : travail régulier ; n'aborde jamais le problème de l'alcoolisme si ce n'est pour parler de la "cuite" qu'il se payera à sa sortie.

Depuis sa sortie : rechute immédiate mais l'épouse ne se plaint pas et insertion professionnelle bonne.

♀

13. Monsieur L.. Joseph, 45 ans, marié, 3 beau-fils ; originaire de Bretagne ; habite les Yvelines ; artisan étanchéiste.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1967.

Est signalé depuis 1963 par le juge à la suite de deux condamnations pour conduite en état d'ivresse ; présentait des troubles à type d'accès excito-moteurs avec violences, bagarres.
Structure paranoïaque ; impulsivité, vindicatif.

Femme craintive à tendance dépressive.

Au Pavillon : opposant au début puis bonne activité à l'ergothérapie. Reste cependant vindicatif, coléreux et peu coopérant.
Depuis sa sortie : a rebu mais aucun trouble du comportement n'est signalé.

♀

14. Monsieur C.. Roman, 42 ans, marié, 2 enfants, originaire de Pologne ; habite les Yvelines ; en chômage.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1969.

Peu de renseignements : a fait une cure de désintoxication en 1968.

Ivresses fréquentes. Condamnation pour vol.
Structure psychorigide. Comportement méfiant.

Au Pavillon : gérait le bar avec tendance à créer un groupe clandestin.
Depuis sa sortie : rechute immédiate. Actuellement hospitalisé pour cure de désintoxication.

♀

15. Monsieur H.. Hervé, 48 ans, divorcé, 4 enfants ; originaire de Bretagne ; habite Versailles ; sans profession régulière.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1969.

Renseignements peu précis ; cure de désintoxication à Versailles ; divorce à ses torts (violences et éthylisme).
Débile léger.

Au Pavillon : apprécie le confort hôtelier, participe avec inconstance à quelques activités ergothérapiques.
Depuis sa sortie : est parti en Bretagne sans laisser d'adresse.

♀

16. Monsieur D.. Georges, 29 ans, marié, 5 enfants ; originaire de la région parisienne ; habite Versailles ; plombier couvreur.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1966

Est signalé depuis 1964 : alcoolisme à deux avec son épouse. Très violent ; 1 cure de désintoxication.
Débile léger avec structure paranoïaque. Pulsions agressives intégrées à la personnalité.

Epouse alcoolique de type névrotique avec éléments phobiques.

Au Pavillon : opposant au début puis bonne activité.
Depuis sa sortie : s'est mis à boire. Séparation du cpuple. Insertion professionnelle bonne. Décédé en 1969 d'un accident.

♀

17. Monsieur H. Joseph, 44 ans, marié, 9 enfants ; originaire de Bretagne : habite les Yvelines ; cimentier.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1968.

Signalé depuis 1962 ; deux cures de désintoxication.
Présentait des troubles du caractère et du comportement avec menaces, coups et blessures sur un de ses enfants, bagarres avec la police. Ne buvait pas chez lui.

Au Pavillon : est passé inaperçu.
Depuis sa sortie : rechute rapide. Deux nouvelles cures de désintoxication.

♀

18. Monsieur D.. Jean, 40 ans, marié, 4 enfants ; originaire du Nord ; habite le Val d'Oise ; chef d'atelier.

- Placement judiciaire de 4 mois en 1966.

Signalé pour la première fois en 1962. Une cure de désintoxication avec rechute au bout d'un an.
Présentait des troubles du caractère et du comportement. violences, menaces de mort, coups et blessures sur sa femme qui porte plainte. 3 mois de prison.
Personnalité molle, suggestible, dépressive.
Epouse autoritaire, voire acâriatre.

Au Pavillon : activité régulière.
Depuis sa sortie : pas de nouvelles.

♀

19. Monsieur L.. René, 34 ans, marié, 5 enfants, originaire de la région parisienne ; habite Versailles ; maçon platrier.

- Placement judiciairede 3 mois en 1969.

Sighalé depuis 1967 ; boit depuis le divorce d'avec sa première femme en 1962 ; deux cures de désintoxication.
Présentait des accès éthyliques aigus très fréquents avec coups sur son épouse, menaces envers les enfants.
Personnalité anxieuse, dépressive.

Au Pavillon : bon comportement.
Depuis sa sortie : bonne réinsertion professionnelle et familiale; ne reboit pas.

♀

20. Monsieur C.. André, 35 ans, marié, 4 enfants, originaire de la région parisienne ; habite les Yvelines ; maçon.

- Placement judiciaire de 5 mois en 1968.

Signalé depuis 1964 à la suite d'une condamnation pour coups et blessures en état d'ivresse. Nombreuses amendes pour étét d'ivresse.
Ethylisme de café ; fréquentes bagarres.
Mésentente conjugale : l'épouse ne s'est jamais montrée au cours de l'hospitalisation.

Au Pavillon : bon comportement.
Depuis sa sortie : sans nouvelles.

♀

21. Monsieur M.. Lakhdar, 49 ans, marié, 4 enfants, originaire d'Algérie ; habite Versailles ; aide maçon.

- Placement judiciaire de 5 mois en 1968.

Est signalé depuis 1966 ; pas de cure.
Présentait de fréquentes ivresses avec menaces de mort, coups et blessures sur son épouse.
Structure psycho-rigide ; mentalité méditerranéenne ; se plaint de l'insoumission de sa femme.

Epouse intelligente, volontaire, voudrait vivre "à la française".

Au Pavillon : très bonne adaptation ; activité ergothérapique régulière.
Depuis sa sortie : n'a pas rebu ; mais sombre dans l'hyponchondrie entrainant une activité professionnelle irrégulière.

♀

22. Monsieur M... Michel, 25 ans, marié, 1 enfant ; originaire de la région parisienne ; habite les Yvelines ; sans profession fixe.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1968.

C'est un éthylique, débile, épileptique, caractériel, marié à une malade mentale.
Ivresses pathologiques, accès de colère.
Deux hospitalisations auparavant.
Le placement judiciaire était un moyen de le faire changer d'hôpital.

Au Pavillon : nombreuses crises caractérielles avec impulsivité ; participation ergothérapique réduite.
Depuis sa sortie : a rebu immédiatement ; hospitalisation en quartier de force ; reboit à nouveau. Pas d'activité professionnelle.

♀

23. Monsieur V.. Pierre, 38 ans, en instance de divorce, 5 enfants ; originaire de Bretagne ; habite les Yvelines ; maçon.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1969.

Signalé depuis 1963. Six hospitalisations en H.P.
Présentait des troubles du caractère et du comportement avec violences envers sa femme, nécessitant l'intervention de la gendarmerie. Traumatisme crânien en 1962.
Personnalité très suggestible, dépressive et asthénique.

Au Pavillon : activités régulières.
Depuis sa sortie : Ne semble pas avoir rebu ; répond aux convocations de dispensaire.

♀

24. Monsieur D.. Aldemar, 64 ans, divorcé, 3 enfants ; originaire de la Touraine ; habite le Val d'Oise ; marinier en retraite.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1969.

Est signalé depuis 1968 ; 1 cure de désintoxication.
Présentait des troubles du comportement avec bagarres avec les voisins, scandale sur la voie publique, dégradation et vandalisme.
Involution artério-scléreuse importante avec troubles mnésiques et troubles du jugement.

Au Pavillon : pas de problèmes
Depuis sa sortie : pas de nouvelles.

♀

25. Monsieur P.. Jules, marié, 10 enfants, originaire de la région parisienne ; habite les yvelines ; retraité du gaz de France.

Est signalé depuis 1962 pour alcoolisme avec troubles du caractère et du comportement, accès excito-moteurs, violences

et crises de fureur meurtrière.
En 1960, a fait une tentative d'autolyse.
Structure paranoïaque très forte se décompensant en hypochondrie dépressive.

Au Pavillon : très actif ; ne manifeste aucun souci ni demande.
Depuis sa sortie : rechute immédiate nécessitant deux nouvelles hospitalisations ; actuellement évolution démentielle pré-sénile.

♀

26. Monsieur R.. Casimir, 35 ans, marié, 3 enfants ; originaire de Pologne ; habite les Yvelines ; menuisier.

- Placement judiciaire en 1967, pour 6 mois.

Est signalé depuis 1963 ; six hospitalisations en milieu psychiatrique.
Présentait un état d'alcoolisme massif avec des troubles du caractère, violences envers sa femme, brutalités, bagarres.
Personnalité introvertie à caractère schizoïde.

Epouse rigide, très rejetante.

Au Pavillon : bonne activité ergothérapique, mais reste très dépressif et isolé.
Depuis sa sortie : reboit au bout de 6 mois ; actuellement hospitalisé.

♀

27. Monsieur P.. Martial, 44 ans, marié, 6 enfants, originaire du Nord ; habite les Yvelines ; cimentier.

- Placement judiciaire de 5 mois en 1966.

Ets signalé à partir de 1962 à la suite de coups et blsssures sur sa femme qui doit être hospitalisée.

Présentait des troubles du caractère et du comportement avec violences envers sa femme ; bagarres en état d'ivresse avec les amants de sa femme alors qu'à jeun il les recevait et acceptait leur argent.

Structure paranoïaque avec idées de revendication, de jalousie.

Femme alcoolique aux moeurs très légères.

Au Pavillon : activité ergothérapique régulière.
Depuis sa sortie : boit son petit coup ; travail régulier ; pas de troubles signalés. Femme de plus en plus alcoolique.

♀

28. Monsieur H.. Roland, 37 ans, marié, 7 enfants ; originaire de Normandie ; habite les Yvelines ; mécanicien.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1967.

Ets signalé pour la première fois en 1964 ; deux cures de désintoxication.

Présentait d'importants troubles du caractère et du comportement avec violences, bagarres, grivelerie. Instabilité socio-professionnelle.

Personnalité psychotpathique, instable avec mégalomanie, mythomanie, débilité.

Au Pavillon : refuse toute activité ; larcins, refuse tout reclassement professionnel.
Depuis sa sortie : se trouvait dernièrement en prison.

♀

29. Monsieur P.. Roger, 52 ans, marié, 4 enfants ; originaire de la région parisienne ; habite les Yvelines ; électricien.

- Placement judiciaire de 5 mois en 1966

Est signalé pour la première fois en 1961, mais avait déjà fait une cure en 1957.

3 cures par la suite.

Présentait d'importants troubles du caractère et du comportement avec violences envers les siens, perturbant son épouse qui fait une tentative de suicide, ainsi que ses enfants.

Personnalité paranoïaque présentant une involution démentielle avec troubles du jugement, mnésiques, gâtisme ; pulsions agressives.

Epouse dépressive.

Au Pavillon : activité réduite ; nombreux troubles du caractère. Revendications.
Depuis sa sortie : rechute rapide ; état démentiel ++.

o

30. Monsieur L.. Lucien, 31ans, célibataire ; originaire de la région parisienne ; habite les Yvelines ; manoeuvre en bâtiment.

- Placement judiciaire de 6 mois en 1970

Est signalé depuis 1963 à la suite de coups et blessures sur sa grand mère entrainant une condamnation ; 5 cures de désintoxication.

Présentait des troubles du caractère et du comportement chez un alcoolique.

Personnalité psychopathique avec mégalomanie, mythomanie; sens moral très réduit. Très violent en état d'ivresse.

Au Pavillon : activité ergothérapique bonne mais pas de coopération ; tempéramment pervers avec les autres pensionnaires.
Depuis sa sortie : fait un peu de jardinage chez sa grand mère. N'a pas rebu.

o

SEXE DE LA POPULATION :

Toutes les personnes placées en loi de 1954 sont de sexe masculin.

Il existe cependant des femmes alcooliques "dangereuses". En général, leurs violences s'exercent sur leurs enfants. Mais, aucune section de rééducation pour femmes n'a été prévue et la loi de 1954 interdit la mixité dans les sections. Le placement des femmes alcooliques s'effectue alors en placement volontaire ou d'office.

Une autre manière de réduire cette dangerosité est le placement des enfants, objet des sévices.

AGE DE LA POPULATION :

L'échelle d'âge de la population va de 26 ans à 64 ans, lors de leur hospitalisation.

La moyenne d'âge est de 40 ans avec 18 personnes sur 30, dont l'âge est compris entre 35 et 45 ans.

Il est à noter que les sujets dont les âges se trouvent aux extrémités de l'échelle présentaient destroubles du caractère en rapport avec une affaction mentale autre que l'alcoolisme : épilepsie, psychopathie.

Dans un département plus rural, comme le Puy de Dôme, Pomme et Planche signalent une moyenne d'âge nettement supérieure puisque 3/4 des placements ont plus de 40 ans et 2/5 plus de 50 ans.

Cette différence d'âge tient à des particularités locales que nous étudierons plus loin.

Comme les premiers troubles du comportement sont signalés en général de 4 à 5 ans avant le placement en loi de 1954, il apparait que la décompensation caractérielle s'effectue entre 30 et 40 ans.

La durée de l'alcoolisation ne semble pas avoir une importance dans l'apparition des troubles : elle varie de 2 à 15 ans sans que l'on puisse tirer de conclusions significatives.

La décompensation caractérielle et, par là même, la dangerosité se produisent lorsqu'il y a "prise de conscience" de l'individu, de la malinsertion ou de sa désinsertion dans le champ de l'état adulte, en particulier lors de ses rapports avec la cellule familiale et les structures socio-professionnelles.

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

L'alcoolique dangereux est marié ou vit en concubinage Sur les 30 cas, un seul est célibataire mais celui-ci présentait des troubles dûs à son déséquilibre mental plus qu'à son alcoolisme ; un autre est divorcé mais son ex-femme habitait dans la même maison que lui.

Pour 6 cas, existent des menaces de divorce ou des procédures de séparation mais, dans ces six cas, l'épouse cohabitait avec son mari.

La présence de la structure familiale est nécessaire car la dangerosité de l'alcoolique s'exprime principalement sur son épouse et ses enfants.

C'est la mise en danger de la structure familiale qui a, dans 26 cas, entrainé l'application de la loi de 1954.

L'alcoolique dangereux est père de famille, il a en moyenne 5 enfants. Sur 30 cas, 21 ont 4 enfants et plus.

Dans 18 cas, des mesures de placement ou de protection de l'enfance ont dû être appliquées sur un ou plusieurs enfants de la famille.

Dans 22 cas, un ou plusieurs enfants de la famille présentent des problèmes psychologiques importants.

Mais il est exceptionnel que l'alcoolique porte des coups violents à ses enfants : deux cas seulement.

"Il n'y a que ma femme qui trinque, les enfants c'est sacré" avait énoncé un des alcooliques dans ce langage hautement symbolique oul'évocation du heurt et de l'entrechoquement des verres se continue dans la réalisation de ses pulsions agressives envers sa femme et où la sacralisation de l'enfance n'est que le rappel d'une innocence originelle hors du monde des adultes, borné et ennemi.

Dans 2 cas, l'apparition des troubles du caractère et du comportement est concomittente à la naissance d'un troisième enfant : refus de l'épouse à de trop fréquents rapports sexuels, de peur d'une nouvelle grossesse ; virilité fièrement acquise sur

des tendances homosexuelles refoulées qui est remise en question et qu'il faut reconquérir.

Un père de 10 enfants disait : "elle ne veut même plus être ma femme, il faut que je lui montre qui commande".

"Il faut forcer le terrain", racontait un autre.

ORIGINE DE LA POPULATION :

Sur 30 cas, 26 sont originaire du département des Yvelines ; seul ce département dont le chef lieu est Versailles a une Commission de loi de 1954 qui se réunit régulièrement ; dans l'Essonne il n'y a pas de commission.

La plupart des citadins habitent principalement Versailles et Rambouillet.

Sur 30 cas, il y a 24 cas de transplantation, soit venus d'une autre partie de la région parisienne, soit de l'ouest en particulier de Bretagne (cinq cas, originaires des Côtes du Nord).

La transplantation est un facteur d'inadaptation, engendrant des troubles du caractère.

Dans les deux cas de Nord-Africains en placement judiciaire, la volonté de recréer un mode de vie de type coranique à leur famille se trouve repoussée par les épouses.

Dans les deux cas de bretons transplantés, leurs aspirations à une guérison se traduisaient par un retour en Bretagne.

PROFESSION :

Sur 30 cas, 24 personnes ont des professions buen définies, 6 sont sans profession fixe, s'employant comme manoeuvre, le plus souvent , ou comme journalier.

Dix personnes ont des emplois dans le bâtiment, comme maçon, peintre, cimentier ... Dans ces professions, le lieu de travail est instable, la durée er l'éloignement varient avec les chantiers ; de plus, il existe des périodes d'arrêt, lors des intempéries, ce qui ne permet pas à l'individu de s'organiser un réseau structurel de points de repaire fixes,ne lui permettant pas d'intégrer à sa personnalité ses pulsions agressives.

On trouve d'autre part, divers métiers manuels, menuisier, mécanicien, électricien .. Dans 3 cas ce sont de petits cadres : contremaitre, technicien.

On ne trouve aucune profession agricole dans tous les placements judiciaires.

Cela tient à la part réduite de la population rurale dans le département de Seine et Oise.

De plus, le milieu rural est d'une plus grande tolérance face à l'alcoolisme et il existe fréquemment une prise en charge collective favorisant l'insertion de l'alcoolique dans le champ socio-professionnel. Lorsqu'un placement judiciaire est envisagé, cela concerne en général un ouvrier agricole, personne transplantée ou déracinée, vécue comme étranger par le milieu.

DUREE DE SEJOUR A L'HOPITAL :

Le placement judiciaire est prévu pour une durée de 6 mois avec possibilité de prolongation de périodes inférieures ou égales à 6 mois, jusqu'à la guérison.

Des sorties d'essai sont aussi prévues, accordées par le médecin-chef de la section.

Dans 17 cas, les malades ont pu bénéficier d'une sortie d'essai à la fin du 5eme mois.

Une personne est sortie au bout de 10 jours, le placement en loi de 1954 n'ayant pas lieu d'être.

Un autre sujet est sorti au bout de 3 mois du fait de raisons familiales.

Une suele personne a dû prolonger son séjour au delà de 6 mois, du fait de l'hostilité de la famille à le reprendre et des difficultés pour une réinsertion professionnelle.

Il ne semble pas que la durée du placement ait une importance dans le pronostic de guérison ou d'échec près la sortie.

DU SIGNALEMENT ETHYLIQUE AU PLACEMENT JUDICIAIRE :

Le premier signalement de l'éthylique "dangereux" a lieu, en moyenne 4 ans avant son placement judiciaire. L'intervention la plus rapide a eu lieu au bout de 15 mois.

Ce signalement est fait :

1/ Par le Procureur de la République dans 9 cas. Il intervient à la suite d'accidents de la circulation ou de récidives de conduite en état d'ivresse ou pour rixes sur la voie publique.

2/ L'assistante Sociale dans 12 cas : c'est elle qui intervient le plus fréquemment. Cette intervention en général, PMI ou allocations familiales, a pour but la protection des enfants au foyer; les enfants ne sont pas battus, mais sont mal tenus et présentent de fréquents troubles psychologiques.

3/ La famille dans six cas : l'épouse s'adresse à l'assistante sociale du secteur qui intervient secondairement. Dans un cas, elle porte plainte pour coups et blessures.

Le signalement de l'alcoolique par l'épouse est donc peu fréquent : ceci est dû au climat de crainte existant dans le milieu familial, peur de la réaction du mari, intervention tardive de l'autorité, attitude très ambivalente de la femme face à l'alcoolisme du mari.

4/ Le médecin dans trois cas : le médecin, qu'il soit des hôpitaux ou de dispensaire, intervient rarement : d'une part il répugne à se faire l'auxiliaire d'un système coercitif ; d'autre part ce placement judiciaire est un constat d'échec de ses soins auprès de l'alcoolique.

Dans 8 cas, le placement judiciaire fut la première hospitalisation ; dans deux cas, le placement eut lieu au sortir de la prison.

Dans les six autres cas, l'alcoolique ne répondait pas aux convocations de dispensaire ou se refusait à se laisser examiner par le médecin à son domicile. Toute hospitalisation était refusée.

Dans les 22 autres cas, une ou plusieurs hospitalisations interviennent soit en cure libre, soit en placement volontaire.

Dans 6 cas il y eut une hospitalisation ;
7 cas il y eut deux hospitalisations ;
3 cas il y eut trois hospitalisations ;
6 cas il y eut quatre hospitalisations et plus.

Dans tous ces cas, l'hospitalisation de courte durée (3 semaines en moyenne) fut un échec. La rechute est pratiquement immédiate. La situation est semblable à celle qui précédait l'hospitalisation. Les mesures de protection de la famille n'ont pu être appliquées. Les conditions d'insertion socio-professionnelle ne sont pas changées. Tout est en place pour que les troubles réapparaissent.

Alors intervient seulement le placement en loi de 1954.

LA PERSONNALITE DE L'ALCOOLIQUE "DANGEREUX".

La loi de 1954 est prévue pour pouvoir hospitaliser des personnes qui ne présentent pas de troubles mentaux suffisamment graves pour justifier un internement. Or, sur les 30 cas, 6 présentaient manifestement des troubles mentaux importants : une psychose maniaco-dépressive à prédominance mélancolique ; un délire paranoïaque ; une épilepsie avec troubles caractériels sur fond de débilité moyen ; une paranoïa sensitive avec tentatives de suicides répétées, deux psychopathies ; une démence d'origine artériopathique.

Ces 6 cas ne justifiaient en aucune manière un placement judiciaire.

Sur les 24 personnes restantes, 7 avaient un niveau intellectuel de la débilité légère, accentué par une détérioration du fait de leur alcoolisme. Dans 8 autres cas, le niveau intellectuel déficitaire est dû à une détérioration importante.

Au point de vue profil psychologique, 11 personnes présenetent une personnalité paranoïaque marquée avec psycho-rigidité, idées de persécution. L'agressivité est bien intégrée dans la personnalité. Dans le monde incompréhensif de sa valeur, l'éthylique paranoïaque cherche à assurer sa domination et la reconnaissance de son pouvoir.

9 personnes présentaient une personnalité asthéno-dépressive avec de nombreux éléments phobiques. Par le refoulement de ses phobies et l'anhélation de l'auto-dépréciation du moi, le sujet cherche à s'insérer dans un monde qui le repousse.

Dans 3 cas, on trouve une personnalité psychotique avec instabilité socio-professionnelle, précédant l'alcoolisation. Dans un cas, il existait une réelle alcoolomanie, le sujet, lorsqu'il ne pouvait disposer de vin, buvait du vinaigre, de l'eau de cologne.

Modes d'alcoolisation :

Dans tous les cas, le vin est la boisson prépondérante, et très souvent unique.

L'alcoolique "dangereux" boit sur les lieux de son travail puis, au sortir de son travail, boit au café, en compagnie.

Là peuvent apparaitre déjà les troubles du comportement : rixes, bagarres, scandales sur la voie publique, accidents de la circulation.

En arrivant à son domicile il est déjà umprégné. Chez lui il continue sur sa lancée. Il boit seul ; dans deux cas seulement, on trouve un alcoolisme à deux.

L'épouse de l' alcoolique :

L'étude des observations nous révèle un profil psychologique particulier de l'épouse qui vit avec son mari, dans un véritable rapport de force dont l'alcool assure l'équilibre.

Face à la personnalité du mari paranoïaque; on trouve une épouse faible, craintive, peureuse, à tendance dépressive, agissant en cachette.

Face à une personnalité asthéno-dépressive, on trouve une femme de type phallique et moralisante, assurant les responsabilités du ménage.

L'épouse de l'alcoolique "dangereux" a besoin de l'alcoolisme de son mari. D'ailleurs, rarement, elle fera les premières demandes pour le traitement de son mari. Lorsque le placement sera appliqué, elle trouvera souvent la mesure injustifiée ou excessive. Une épouse qui, à la suite du placement de son mari, s'était séparée de lui, continue à vivre dans le même logement et subit les même violences.

Dans deux cas, des alcooliques ont cherché la guérison de leur alcoolisme en abandonnant leur femme.

Aussi, semble-t-il bien que l'épouse ne se présente plus comme une victime innocente, mais comme une femme qui a besoin d'un alcoolique.

Comportement au pavillon :

A son arrivée à l'hôpital, le sujet nie ou minimise son alcoolisme et ses actes de violence ; ne comprend pas pourquoi on lui a appliqué cette mesure ; c'est injustifié, on a dû se tromper; ce sont des mensonges ; on a médit de lui ; S'il n'a pas répondu aux convocations, c'est qu'il n'était pas là ou qu'il n'a pas reçu le lettre suffisamment tôt. Revendicatif et agressif, ça n'en restera pas là.

Peu à peu cette revendication et cette agressivité disparaissent mais la reconnaissance de la réalité de ses troubles est rare.

Puisqu'il est là pour 6 mois, autant l'accepter, peut-être qu'il y aura même une réduction de peine et des permissions plus rapides.

Il s'installe très rapidement dans la vie du pavillon. Il est bon travailleur et consciencieux ; il faut bien passer le temps.

Très vite il se regroupe avec d'autres éthyliques, fréquentant assez peu les malades mentaux. Il n'est pas malade lui, c'est le Procureur qui l'a placé en hôpital.

Un des centres d'attraction devient rapidement le bar du pavillon, avec une tendance à organiser des groupes restreints et fermés.

Au bout de trois mois, arrivent les permissions. Les premières se passent bien ; il faut faire attention à ce qu'on ne les supprime pas. Quelquefois on reboit, mais on ne s'y risque pas trop car il y a l'Espéral.

Lorsque la sortie s'approche, il y a un relâchement de la discipline mais il continue à travailler régulièrement ; le pécule est en jeu.

Il commence à faire des remarques au personnel ; on commence à évoquer plus librement le vin et la boisson. "La sacrée cuite qu'on va se payer" ; "ils ne m'auront pas".

Avec le médecin, l'attitude est autre ; il a compris d'ailleurs, pendant 6 mois, il a réussi à se passer de boire. Et naturellement, il se fera suivre en dispensaire.

Au cours des entretiens, la méconnaissance des problèmes persiste.

Une psychothérapie ne semble réussir que lorsque de nombreuses préoccupations hypocondriaques sont manifestées.

DEVENIR DES PLACEMENTS JUDICIAIRES APRES LEUR SORTIE

A leur sortie, les placements judiciaires doivent répondre aux convocations de dispensaire pendant une durée d'un an. Cependant les services sociaux ainsi que les médecins des dispensaires essayent de les suivre le plus longtemps possible.

Sur les 30 personnes considérées, il y a :
- 3 personnes dont on est sans nouvelles, soit 10% de la population.
- 7 personnes dont le résultat est bon ; c'est à dire pas de rechute alcoolique massive, pas de réhospitalisation ; bonne réinsertion professionnelle et familiale ; soit 23% de la population.
- 5 personnes dont le résultat est fragile ou incertain, c'est à dire une rechute alcoolique sans nécessité de réhospitalisation, sans gros troubles caractériels, soit 16%.
- 15 personnes ou le résultat est un échec ; soit 50% de la population.

Il nous est apparu nécessaire de faire des sous-groupes :

1/ Placements judiciaires présentant une maladie mentale prépondérante : sur 6 cas, il y a eu 5 échecs.
2/ Placements judiciaires n'ayant jamais eu d'hospitalisation précédente : sur 8 cas, il y a eu 4 succès, 3 résultats incertains, 1 échec.
3/ Placements judiciaires ayant déjà eu une ou plusieurs hospitalisations auparavant: sur 13 cas, il y a eu 2 succès, 2 résultats incertains ou fragiles et 9 échecs.

De ces résultats, on peut tirer :

a) lorsque des troubles mentaux prédominent, la loi de 1954 est inutile.

b) lorsqu'il n'y a jamais eu d'hospitalisation auparavant, l'application de la loi de 1954 est un succès puisqu'il y a 50% de réussite et seulement 13% d'echec ; résultats nettement supérieurs à ceux de cures libres.

Une hospitalisation de longue durée et à tendance coercitive semble donc être efficace lorsqu'elle est appliquée de manière suffisamment précoce.

c) le placement en loi de 1954 est un échec lorsqu'il y a déjà eu des hospitalisations antérieures.

Portrait type de l'alcoolique dangereux :

L'alcoolique dangereux est un homme âgé de 40 ans, marié, père de quatre enfants, issu d'une famille nombreuse, il va à l'école jusqu'à 14 ans, occupe divers emplois en attendant le service militaire.

Après son service militaire, il vient dans la région parisienne pour trouver un emploi ; il se marie avec une femme originaire de sa région. Il trouve un emploi dans le bâtiment mais doit souvent changer d'employeur. Le logement est trop petit, les naissances d'enfants sont rapprochées, l'épouse est débordée ; l'ambiance du domicile est bruyante et étouffante . Il boit sur les lieux de son travail comme les autres, continue à boire au café pour rentrer le plus tard possible. Quand il rentre chez lui, les enfants hurlent, le repas n'est pas prêt, les scènes de ménage se produisent de plus en plus fréquemment. On ne le comprend pas chez lui, on ne le comprend pas non plus ailleurs. Les enfants deviennent perturbés. Une assistante sociale intervient conseillant une cure ou des soins. De quoi se mêlent-ils ? On n'est plus maitre chez soi. On lui en veut ; les convocations se multiplient, les troubles caractériels aussi. Ce n'est pas le vin qui le rend malade, c'est qu'il est simplement nerveux. Le médecin lui conseille une hospitalisation, ça le calmera : cure puis rechute. Il est arrêté une fois pour conduite en état d'ivresse. Les rouages de la loi de 1954 se mettent en branle et le même emplacement judiciaire. Episode comme un autre qui l'empêchera nullement de rechuter rapidement à sa sortie.

COMPORTEMENT, REACTIONS, REFLEXIONS DU PERSONNEL SOIGNANT VIS A VIS DES PLACEMENTS JUDICIAIRES

L'hospitalisation des placements judiciaires devait nécessairement introduire un climat particulier à l'unité de soins, constituée en section de rééducation, de par les contingences liées à l'application de la loi de 1954. L'ouverture d'une unité à tendance disciplinaire dans un hôpital psychiatrique sectorisé et rural, c'est l'équivalent de l'ancien quartier de force des asiles; "La prochaine fois on vous mettra aux" Sapins" ; si vous continuez on vous transférera aux "Sapins", menace employée par certains membres du personnel et de médecins devant un malade par trop récalcitrant.

Comme la cure et le séjour sont souvent vécus par les pensionnaires comme une psychologie pénitenciaire, le placement judiciaire ainsi que l'éthylique en placement d'office, cherchera à faire occuper par les infirmiers le rôle de gardien.

Or, les locaux et des mesures particulières appliquées au personnel par la loi de 1954, sont propices à entériner cet état de fait.

Ce pavillon fait partie de l'hôpital mais en est situé à une extrémité. Il est connu pour avoir des activités autonomes sans participation avec les activitéz communes au reste de l'hôpital.

L'organisation sociale du pavillon n'est pas conçue comme un club, mais comme un subtitut à cette exclusion.

L'effectif du personnel est renforcé par rapport aux autres services, ce qui souligne le caractère de dangerosité des pensionnaire, donc des risques favorables à créer un climat de crainte et de tensions.

Le personnel est menacé de sanctions spéciales : suspension immédiate, peines aggravées pouvant entrainer une ambiance de suspicion.

La dénomination de section alcoolique dangereux, ainsi que la tutelle judiciaire aggrave encore cette tendance.

L'infirmier des hôpitaux spychiatriques a l'impression d'être vécu comme un garde chiourme : situation peu gratifiante et même dévalorisante. Le jeune infirmier ressent même quelquefois son affectation "aux Sapins" comme une mesure punitive.

Aussi, en 1967, le personnel soignant des pavillons et de la section s'était réuni dans le cadre d'un regroupement des infirmiers des hôpitaux psychiatriques du centre, et à propos du thème :"Qu'appelle-t-on soins psychiatriques en 1967", l'avait étudié dans le cadre des soins aux éthyliques dangereux ou récidivistes.

"L'éthylique récidiviste ayant été désintoxiqué à plusieurs reprises n'a pas sa place à l'hôpital psychiatrique.

- il n'est pas malade mental,
- il se refuse de se considérer comme malade mantal,
- il se constitue une maffia avec tendance à exploiter le malade mental,
- il se trouve dans un milieu artificiel, agréable, dont les difficultés sont réduites au mimima, vie sortant, de loin, du cadre de l'individu à l'extérieur,
- il a tendance au parasitisme hospitalier,
- les loisirs sont trop fréquents, perturbant par trop la thérapie occupationnelle à son traitement en lui demandant une participation aux frais de séjour."

Ce rapport a été fait en l'absence de toute présence ou autorité médicale. Il ne nous revient pas ici de discuter ou de critiquer les réflexions et conclusions émises.

Simplement, il représente un état d'esprit particulier du fait du caractère exceptionnel et judiciaire de la loi de 1954 et de son application dans un hôpital ouvert et sectorisé.

A PROPOS D'UNE OBSERVATION

QUI SE VEUT PRESQUE COMPLETE -.

Le cas présenté peut sembler exemplaire de tous les cas de personnes hospitalisées sous l'étiquette d'alcooliques dangereux.

Monsieur Albert VIGNE, car il faut bien l'appeler par son nom, nous fut amené au pavillon "Les Sapins" le 4 décembre 1969, par deux infirmiers de l'établissement qui avaient été le chercher à la gendarmerie de Rambouillet. Il en ressortit en congé d'essai le 25 avril 1970. Sa venue nous avait été signalée quinze jours auparavant, les renseignements le conernant nous parvinrent quinze jours après, après forces réclamations.

C'est une histoire et une vie pleines de bruit et de fureur qui se terminera par un happy-end.

Monsieur VIGNE avait 40 ans lors de son hospitalisation. Il est marié depuis 18 ans, il a quatre enfants : trois garçons de 17 ans, 16 ans, 4 ans et une fille de 14 ans.

Il est originaire des Côtes du Nord. Issu d'une famille de petits fermiers pauvres; il avait un frère dont il était jaloux : "c'était lui qu'on préférait, moi, j'étais en trop".

L'évocation de ses souvenirs familiaux se fait sur un ton d'hostilité. A 12 ans, il quitte l'école pour s'employer dans différentes fermes puis il travaille comme aide-boulanger et peintre.

"A cette époque, j'étais jaloux, ombrageux, rancunier, l'impression que tout le monde m'en voulait". Les samedi soir il présentait de fréquentes ivresses, roulait dans le fossé et ne rentrait pas à son domicile.

A dix huit ans, ses parents qui désapprouvaient sa conduite intempérante, rompent les relations avec lui ce qui le déprime énormément et entraîne des idées de suicide.

Il fait son service militaire sans trop de complications conservant le souvenir de quelques "cuites". "Il n'y avait plus de grade, c'était à qui boirait le plus. On n'était pas des mauviettes".

Au sortir de son service militaire il vient travailler à Versailles comme peintre chez différents artisans. Fait connaissance d'une jeune fille, et à 22 ans, se marie et a trois enfants en quatre ans. Il consomme environ 2 litres de vin "mais il faut ça dans ce métier, d'ailleurs tout le monde boit".

En 1958, décide de s'installer comme artisan peintre avec deux ouvriers. Du fait de sa négligence, de son manque de courage et de son intempérance (diront les services sociaux), les annuis financiers apparaissent. Il devient de plus en plus sombre et ombrageux. En 1965, il est acculé à la faillite. Un quatrième enfant nait : "il ne manquait plus que ça".

A partir de 1965, s'emploie dans de nombreuses entreprises de peinture à Versailles, puis à Paris, des dettes d'accumulent, les meubles sont saisis. Le travail est irrégulier. La consommation de vin augmente. Il boit au café et à la maison. La dégradation s'accentue. Cependant, le premier signalement par une assistante sociale ne se fait qu'en avril 1968.

Le logement est un appartement insalubre, sans commodité, un "gourbi" de deux pièces dans un vieil immeuble promu à la démolition. Les meubles saisis sont remplacés par des caisses, prêtées par les voisins : "on aurait pu jouer aux cubes". Monsieur VIGNE ne cherche pas à utiliser ses compétences pour améliorer l'intérieur : il est au café ou il est saoul.

Où il devient nécessaire de parler de la famille.

Madame V. est de trois ans plus jeune que son époux. Originaire de Versailles, elle était ouvrière sans qualification dans une usine. Lors de son mariage, elle a vingt ans. Dès sa première grossesse; elle abandonne son travail que les accouchement successifs ne lui permettent pas de reprendre. Elle reste au domicile

et parfois aide ses voisines à faire leur lessive. Personne craintive et falote, elle est décrite comme "débilarde". Elle est incapable de gérer son budget. Sensible aux éclats de la société de consommation, elle préfère changer de poste de télévision que de faire face aux priorités ménagères. Son intérieur est négligé. Démissionnant dans tous les domaines, elle subit tout, se retranchant dans un état asthéno-dépressif. Plainte par les voisins, sans ressort, elle n'en défend pas moins son "Seigneur et maitre". Lorsque vers 1966, la situation s'envenime, que les coups et violences se multiplient, Madame V. n'ira jamais se plaindre aux autorités. Il faudra qu'une fois les voisins l'entraînent presque de force à la mairie pour que l'assistante sociale soit saisie du problème. Démission aussi face aux enfants : "ce sont de vrais démons, c'est eux qui font la loi". Elle se place en position de victime, assez consentante.

Madame V. aurait quelques compensations. De mauvaises langues auraient remarqué parfois une haleine vineuse et un teint violacé. Le soir dans la chambre conjugale, Monsieur V. avait un "comportement bestial, il me prenait presque de force. Je luis montrais bien que je n'en avais pas envie, que c'était une corvée mais on ne peut pas se refuser complètement, on est marié".

Par la suite, avant et lors de l'hospitalisation de son mari, elle a toujours minimisé les troubles de celui-ci, protestant contre son hospitalisation, injustifiée selon elle.

Les enfants sont au nombre de quatre. Les trois premiers sont venus au monde d'une manière assez rapprochée, la quatrième est apparue neuf ans plus tard. "C'est pas qu'on en voulait autant mais puisqu'ils étaient là, il fallait bien les garder". Chacun fait porter le tort sur l'autre, il ou elle n'avait qu'à faire attention. Les enfants sont très attachés à leur père et n'ont jamais été battus par lui. C'est la mère qui prenait les coups. Mais il les menaçait souvent en état d'ivresse. Lorsque monsieur V. était à jeun, les enfants étaient très choyés. En classe, leurs résultats scolaires étaient des plus médiocres. Ils sont connus dans le quartier pour de menus larcins et des actes de vandalisme qu'ils commettaient régulièrement, actes que les parents acceptaient sans réprimande. Monsieur V. sortait souvent avec son aîné et l'amenait avec lui dans les bistrots, l'entrainant à boire. Jusqu'au jour où leurs relations se dégradèrent. En 1968, l'aîné qui avait 15 ans, se mit à avoir des relations homosexuelles suivies avec une personne du voisinage. Le père devint très menaçant envers lui, cependant que ses troubles du comportement s'aggravaient.

Où l'histoire se corse.

En 1968, commence la phase de décompensation. Son caractère s'aigrit et s'assombrit de plus en plus. Le travail se fait très irrégulier et il change très souvent d'emploi. Les scènes de violence deviennent très fréquentes et même quotidiennes. Monsieur V. rentre tous les jours saoul après avoir fait un certain nombre de cafés. Il boit seul. En rentrant à son domicile, exige à boire, consomme environ trois à cinq litres de vin par jour. Il s'en prend à sa femme et manifeste des idées de jalousie à son égard. Il s'en prend aussi au fils ainé, l'accusant de ne plus être un homme. A la fille de douze ans, il lui lance des obscénités, cependant il ne la touche pas. Fréquents accès clastiques, brisant vaisselle et poste de radio. Le foyer est pratiquement vide de meubles du fait des saisies. Les dettes s'accumulent.

Le 1er avril 1968, le signalement de la famille est adressé par une assistante sociale familiale. Et à partir de ce jour, Monsieur V. entra dans l'engrenage de l'application de la loi de 1954 qui allait aboutir à son hospitalisation le 3 décembre 1969, donc plus d'un an et demi après son premier signalement.

- en juillet, monsieur V. est convoqué à deux reprises à la consultation spécialisée. Il n'y répond pas.
- en septembre, il est signalé pour avoir menacé sa femme d'un fusil.
- en octobre, visite à domicile d'un médecin : Monsieur V. est très imprégné, agressif, nie tout alcoolisme et ne veut pas entendre parler de cure de désintoxication.
- en novembre, c'est le fils ainé qui est convoqué à la consultation neuropsychiatrique infantile, du fait de ses fréquentations homosexuelles. Ne s'y rend pas.

En décembre 1968, Monsieur V. passe devant la Commission Médicale des Alcooliques présumés dangereux : alcoolique chronique avec de gros signes d'imprégnation entraiant d'importants troubles du caractère. Devra se faire désintoxiquer mais ne relève pas pour l'instant de la loi de 1954.

Et 1969 arrive.

Naturellement, il n'a pas subi de cure, boit comme un trou. Les violences continuent et empirent. Les convocations restent sans réponse.

- en mars 1969, la Commission lassée par les plaintes et les absences de Monsieur V. à ses convocations, décide de le nommer alcoolique dangereux et transmet son dossier au Procureur de la République.

L'éthylisme de Madame V. se confirme. L'homosexualité du fils se consolide et la violence de notre alcoolique devient une forme permanente d'activité.

Le 3 décembre 1969, Monsieur V. est admis au centre Psychothérapique Barthélémy Durand.

Où Monsieur V. se trouve hospitalisé au Centre Psychothérapique Barthélémy Durand et de ce qu'il en découle.

1/ Son premier jour.

Monsieur V. lors de son arrivée au pavillon "Les Sapins" laisse une impression mitigée à l'équipe infirmière. Elle lui trouve une allure sympathique et ouverte. Il répond facilement aux questions, mais "minimise sa consommation". Il nie être un alcoolique et commence à devenir de "mauvaise foi". D'ailleurs il ne voit pas ce qu'il vient faire ici, c'est un coup monté, on veut se débarasser de lui, il va porter plainte contre X, il ne se laissera pas soigner et même, s'il doit rester ici, il ne se laissera pas toucher, il ne veut pas de cure de désintoxication et on n'a pas le droit le le soigner contre son gré. L'équipe infirmière conclut qu'il est "imperméable à toute psychothérapie"

Une heure après, au médecin, il raconte qu'effectivement il buvait "bien trois litres de vin par jour, c'était parce que j'avais des ennuis d'argent après m'être mis à mon compte. Alors je ne supportais plus personne à la maison, il y avait des accrochages". Peu de rancune contre les membres de la famille, sauf contre le fils ainé "une lavette, une tapette"."Pourquoi est-il en loi de 1954. Des médisances, les gens se mêlent de ce qui ne les regardent pas". Et puis, il ne s'est pas rendu à la convocation du Procureur de la République, il ne pouvait pas y aller, il était au travail. Effectivemet, il aurait mieux fait de s'y rendre. D'autres convocations ? Non, peut être qu'elles se sont égarées". Mais, actuellement il ne boit plus rien, ou presque, par jour, et puis ça va mieux à la maison. Puis au cours de l'entretien, Monsieur V. manifeste de nombreuses préoccupations hypochondriaques et son refus de la cure de désintoxication semble en être une conséquence. L'entretien se termine sur une tonalité dépressive avec l'évocation de l'emprisonnement, de "qui va nourrir ma famille et payer les dettes", d'une possibilité d'un raccourcissement de la peine "si je me tiens bien" et la rédemption "plus jamais je n'y toucherai, je vous le promets".

Son épouse qui l'avait accompagné, dit que ça va mieux depuis quelques temps, qu'il est moins violent et qu'lle ne comprend pas qu'on l'hospitalise en ce moment. Elle a une attitude craintive et semble avoir peur de dire quelque chose qui puisse aller à l'encontre des intérêts de son mari.

L'équipe soignante réunie après ces entretiens, discute "est-ce que ce que nous avons appris, justifie-t-il d'un placement judiciaire pour Monsieur V. ? Un placement volontaire ou d'office ne pouvait-il pas être pris ?...

Monsieur V. est sans doute de mauvaise foi, mais puisque sa femme s'en contente !

Que va-t-on pouvoir faire pour lui.

En effet, le problème des soins purement médicaux et en particulier chimiothérapique ne se posait guère. Monsieur V. présentait une quarantaine robuste et son imprégnation somatique était très limitée, une légère hépatomégalie. L'appétit était conservé, le sommeil bon, peut être une hypernervosité, enfin rien de bien pathologique. On se sentait frustré.

Il fut donc décidé de lui prescrire quelques perfusions avec extrait de foie et polyvitamines, histoire de voir venir et on attendit les renseignements.

2/ La période d'observation.

Monsieur V. arrivait dans une période faste. Il y avait déjà hospitalisés 3 "alcooliques dangereux", ce qui commençait à justifier la vocation du pavillon.

Monsieur V. reçut pendant une dizaine de jours son "bocal" et nous raconte son existence, au cours de différents entretiens : vie de peine et de labeur, de malchance surtout et d'incompréhension. Son contact était bon, il inspirait la sympathie. Aucun trouble de sevrage n'apparut. Son comportement était excellent avec les infirmiers et autres pensionnaires. Toujours serviable, une tendance dépressive apparaissait de temps à autre avec évocation de sa famille éloignée.

Un malade vraiment coopérant, les infirmiers le donnait gagnant. "La loi de 1954, quelle vachérie, ça ne sert à rien", avec quelquefois un petit malin "il n'y a pas de fumée sans feu".

La demande de renseignements était oubliée quand ceux-ci arrivèrent avec toute l'énumération de violences et de négligences, de cris et de casses. L'agressivité du personnel refit surface sans que pour autant l'attitude du pensionnaire ait changé. Chacun avait été berné, grugé : "On vous l'avait bien dit, ils sont tous pareils. On ne peut jamais croire ce qu'ils disent. Leur place, c'est en prison". On s'établit presque en tribunal inquisiteur, dossier à l'appui. Monsieur V. se défend, réfute, rationalise puis reconnait et s'effondre.

La méfiance est née, de part et d'autre, c'est l'observation. On ne se fait plus confiance.

On en vient alors à la phase de dégout. Monsieur V. en subira vingt séances sur une période de quatre mois. Elles seront faites au Disulfiram, tout d'abord tous les deux jours, puis une par semaine. Justification de l'infirmier en tant que soignant, dernier acte médical auquel il peut se raccrocher dans sa relation avec le malade : "il faut le dégoûter de la boisson".

3/ La période de rééducation.

Monsieur VIGNE prend ses habitudes. Son temps est principalement consacré à l'ergothérapie, en fait, une rééducation au travail, à l'atelier de menuiserie. Il fait partie des meubles. Lors des réunions pavillonnaires et de quelques entretiens avec le médecin, il passe inaperçu. Son travail est fait consciencieusement. Il accepte les épreuves sans difficulté. Quand il reçoit les visites de sa famille, Monsieur V. met de côté son dessert pour l'offrir à ses enfants. Pour les infirmiers "c'est un homme de bonne compagnie, des comme ça on en voudrait tous les jours", auquel répond : "en quoi lui est-on utile, reste à savoir si ça va durer".

Vient le temps des permissions, qui apparemment se déroulent bien. Au bout d'un moment, ses relations avec l'équipe infirmière recommencent à se dégreder. Celle-ci trouve que Monsieur V. devient plus difficile, son travail est moins régulier, qu'il devient exigeant, considérant les permissions comme un dû, et qu'il aurait de mauvaises fréquentations allant avec des pensionnaires des "invétérés" qui l'entraineraient. D'ailluers on l'a découvert un soir, réuni dans le bar avec d'autres pensionnaires autour d'une bouteille de coca, éclairé par une bougie, la porte fermée à clé. Il n'y a pas de doute, il rechutera, il est trop faible et se laisse entraîner. Il est en train de se dégrader.

Le 24 avril 1970, Monsieur V. s'en fut de l'hôpital en sortie d'essai avec comme traitement, un comprimé d'Espéral le matin et de chaudes recommandations lui conseillant de s'abstenir de toute boisson alcoolisée.

De ce qu'il en advient à sa sortie de l'hôpital.

Sa sortie avait été préparée par l'assistante sociale auprès des alcooliques dangereux. Un travail lui avait été trouvé. Il existait une tutelle aux allocations familiales. Un accord

avait été conclu avec les créanciers.

En l'absence de Monsieur V., il avait été noté une très nette amélioration du niveau des enfants en classe. Madame V. gérait bien mieux son budget, le logement était mieux tenu, il semblait donc que Madame V. n'était pas aussi "débilarde" qu'on voulait bien le penser.

Six mois plus tard, en faisant une enquête sur le devenir des "loi de 1954", je rencontrai Monsieur V. Mine superbe, il me montra son logement refait à neuf. Sa situation s'était améliorée, il était devenu contremaitre dans une entreprise de peinture. Et il m'annonça fièrement "vous voyez, je tiens le coup. Finalement, on peut s'en passer".

On peut avoir été de mauvaise foi et guérir. Ainsi s'achève sur une fin idyllique, l'histoire d'un alcoolique "dangereux" rééduqué.

QUELQUES CONSIDERATIONS ET GENERALISATIONS A PROPOS DE CE CAS.

Monsieur V. - que voulez-vous qu'il fût d'autre avec un nom pareil - est un alcoolique, faisant partie des "lois de 1954" dont l'hospitalisation au Centre Pyschothérapique Barthélémy Durand fut la première, au nombre de huit. Catégorie privilégiée puisqu'il y eut 50% d" guérison", c'est à dire d'abstinence complète.

Mais son existence d'alcoolique et son comportement hospitalier contés sur un ton légèrement picaresque sont assez représentatifs de ceux des placements judiciaires, principalement de ceux ne présentant pas de troubles mentaux prépondérants.

A- LA NOTION "D'ALCOOLIQUES DANGEREUX"

Tout d'abord, il est à rappeler que la loi de 1954 ne vise que les alcooliques dangereux pour autrui. Cette loi est donc limitative, abandonnant l'individu au droit d'être dangereux pour soi-même ou alors le considérant comme atteint de troubles mentaux, le faisant dépendre de la loi de 1838.

Ceci revient à poser le problème de la définition de l'alcoolisme.

De la définition simpliste de "l'alcoolique, c'est celui qui boit", complétée par "et qui ne supporte pas", on est arrivé en France, dans le sillage de EY, à une définition le faisant entrer dans une "pathologie de la liberté". Aupravant, on introduisait la notion de quantité, d'hérédité, d'environnement ; DUCHENE en 1954 donne pour définition "l'alcoolisme est essentiellement un trouble du comportement, se manifestant par l'absorption de quantitéz nocives de boissons alcoolisées et dont le caractère pathologique est d'être difficilement réductible par les arguments qui influencent généralement les conduites humaines ..."

FOUQUET en 1951 fait de la dépendance de l'individu à l'alcool une définition : "il y a un alcoolisme lorsqu'un individu a en fait perdu la liberté de s'abstenir d'alcool".

CLAVREUL (1958) introduit la notion d'accès à la parole par cette constatation : "les alcooliques ne parlent pas".

"Alcoolique, individu aliéné", cela ne suffit-il pas pour qu'il mérite d'être soigné, sans qu'il soit nécessaire d'introduire la notion de dangerosité. De même que "alcoolisme pathologique" "alcoolisme dangereux" ne serait-il pas un pléonasme inutile.

A partir de quand devient-on alcoolique, et à partir de quand commence-t-on à trouver qu'il devient nécessaire de le soigner et qu'il est un alcoolique dangereux.

Monsieur V. commence à boire vers l'âge de 15 ans. Chez lui personne ne buvait ou du moins n'abusait du vin. L'absorption régulière se fait lorsqu'il devient aide-boulanger. "Le patron nous donnait à boire et ça nous permettait de tenir le coup avec les horaires de nuit". Il y a déjà absorption excessive qui pourrait être définie comme alcoolisme professionnel. Mais le samedi soir s'y ajoutaient des ivresses importantes qui l'amenaient à coucher dans les fossés.

Monsieur V. est déjà un alcoolique à 18 ans. Cependant, on commence à le soigner que vers la quarantaine. Et à ce moment là on le dirige sur une section de rééducation.

Et pourquoi seulement vers quarante ans ? Parce qu'il est dangereux. Or, dangereux il l'était depuis longtemps. Ce potentiel de dangerosité existait déjà à vingt ans. Il bat sa femme mais il la battait déjà depuis pas mal de temps et d'ailleurs elle n'a pas l'air de trop s'en plaindre. Et il ne touche jamais aux enfants. C'est vraiment une dangerosité élective. En fait, Monsieur V. a des dettes, est négligent en affaires, travaille très irrégulièrement, juste assez pour toucher les prestations familiales (dit l'assistante sociale). Monsieur V. est devenu gênant et risque de devenir une charge sociale. Il n'est plus "rentable".

Le cas de Monsieur V. est le reflet, l'image même en jeux de miroirs successifs de tous les autres cas d'alcooliques hospitalisés en "loi de 1954". Tous alcooliques de longue date, connus, quelquefois estimés, très souvent encouragés, jusqu'au jour où ils "décompensent". A ce moment ils deviennent craints, redoutés, bouches, inutiles, aux égarements imprévisibles. Alors le problème se pose : est-ce l'alcoolique et son alcoolisme qu'il faut soigner ou les perturbations entrainées par la décompensation qu'il faut supprimer et éventullement en complément l'alcoolique qu'il faut rééduquer. D'ailleurs la notion de rééducation fait évoquer fâcheusement ces camps de rééducation existant dans certains pays et son extension au traitement des déviances idéologiques.

Problèmes de diagnostic.

Pendant les années 1950, beaucoup de travaux, en particulier américains, se sont penchés sur la personnalité alcoolique, ainsi que des modalités psychologiques d'accession à l'état alcoolique. JELLINEK avait recueilli un certain nombre d'opinions sur les "raisons de boir" La conclusion de ce recueil pourrait être qu'on a toujours de bonne raisons de boire.

AMARK, lui, avait défini quelques types de personnalités alcooliques, types qui auraient pu recouvrir aussi pratiquement toutes les personnalités non alcooliques. De peur d'oublier certaines personnes, il avait rajouter un quizième type "sans déviation".

Monsieur V. était devenu, après passage chez le psychologue, une personnalité paranoïaque à tendance dépressive avec manifestations hypocondriaques de conversion. On y retrouverait les notions d'homosexualité latente, de fuite du réel, de mauvaise identification à l'image du père et de la mère.

En France, FOUQUET définit trois formes d'alcoolisme : les alcoolites, les alcoolòses qui sont plus particulièrement les névroses alccoliques et les somalcooloses.

En adoptant les critères de cette classification appliquée aux 24 cas dont l'alcoolisme est le symptôme primordial, on trouve 14 cas d'alcoolite primitive et 10 cas d'alcoolose, soit 58% d'alcoolite et 42% d'alcoolose, ce qui correspond à peu près aux normes d'une population d'alcooliques "présumés non dangereux"

Cependant cette classification a une valeur toute relative car des formes mixtes existent. Dans le cas de Monsieur V. les critères concernant l'alcoolite et l'alcoolose cohabitent. De plus, dans la plupart des cas relevés, l'alcoolite a évolué sous forme d'alcoolose.

Le vécu de l'alcoolique.

Actuellement, le vécu de l'alcoolique est de plus en plus étudié, au détriment de sa personnalité. Or, comment percevoir cet alcoolique si ce n'est à travers ce mode relationnel qu'est le langage, à travers cette rareté de la parole, pourtant "abondante lors de l'ivresse qui se tarit dans l'abstinence".

GURI note cette grande particularité de l'alcoolique au niveau du langage. Il existe une inversion de la structure classique où le sujet parle de l'autre. "L'éthylique est parlé" ; aliénation de sa parole au langage du monde qu'il perçoit comme abstrait. Quand cesse la prolifération de ces paroles forcloses, le sujet se tait et - ou - se révolte. Drame d'un être qui se perd dans ce qu'il énonce.

L'alcoolique se trouve aliéné dans le bruit parasitaire de l'autre. Du fait du non fonctionnement de l'alcoolique en tant que sujet d'énonciation, sa parole se coince soit dans l'action avec apparition des troubles du caractère, soit dans le stéréotype et cela devient "la mauvaise foi".

"Réduit à l'état de signes, il laisse à l'autre le soin de lui accorder une valeur sémantique". Finalement, le drame de l'alcoolique, c 'est l'absence d'une identité qui se masque soit par la révolte, soit par la soumission.
"Faut bien boucher le trou" disait un des pensionnaires.

Par l'accès à la parole, l'alcoolique pourra retrouver une identité qui lui permettra de se percevoir en tant que sujet d'énonciation. Cet "accès à la parole s'origine au sein de l'angoisse d'existence d'un groupe thérapeutique"

Ce qui se passa pour Monsieur V. au cours du groupe thérapeutique d'alcooliques qui avait lieu au rythme d'une fois par semaine dans son pavillon.

La femme de l'alcoolique

Autre "vache à lait" des recherches portant sur l'alcoolisme, il vaudrait peut être mieux dire "autre sac à vin". Tour à tour, suivant l'humeur du moment, la femme d'alcoolique devient victime innocente ou épouse castratrice, cause de l'alcoolisme du mari. WHULIN (1953) définit 4 types d'épouse : la femme martyre masochiste, la femme adhudant qui contrôle, commande et cherche un mari à dominer, la femme maternelle qui oscille entre l'amour et le rejet, la femme moralisatrice et punisseuse.

Les différents modes de conduite sexuelles et les types de relations conjugales ont été étudiés par BLUM ; il note :

1/ Chez les éthyliques à fixation orale, on trouve un comportement sexuel archaïque, pervers, polymorphe caractérisé par une recherche de satisfaction narcissique immédiate à travers un partenaire qui joue le rôle de substitut maternel.

2/ Chez les éthyliques avex fixation au stade anal, on trouve un comportement moins passif mais une agressivité et une obstination à vouloir se snetir différents d'autrui. Il n'est pas rare de voir l'amour narcissique se transformer en appétence homosexuelle. Dans le cas de personnalités paranoïaques, les tendances homosexuelles sont en général fortement refoulées.

3/ Les alcooliques qui restent fixés au stade phallique. Leurs désirs incestueux à l'égard de l'image maternelle sont restés très conflictualisés. Ils ont beaucoup de peine à investir la meême femme de leurs pulsions sexuelles et de leurs désirs de tendresse. D'où les perturbations dans leurs activités sexuelles.

Mais le point le plus important et qui a été noté par de nombreux auteurs (FOUQUET, DE SANGY) est le caractère sado-masochiste de la relation alcoolique-épouse.

Le cas du couple V. est un bon exemple. Madame V. est le type même de la femme martyre masochiste, refusant d'intervenir auprès des autorités, minimisant les faits, dont le comportement se dégrade au fur et à mesure que la situation empire, sombrant aussi dans l'alcoolisme mais un alcoolisme solitaire. Cette dégradation la faisait passer d'ailleurs pour une débile. Cet alcoolisme l'entraiant à négliger son foyer, attisant les violences de son mari, cercle vicieux difficile à rompre.

Monsieur V. représente assez bien la personnalité paranoïaque présentant une fixation au stade anal. Ses tendances homosexuelles n'éclatent que lors de sa relation "en miroir" avec son fils ainé. Assumant très mal cette relation, Monsieur V. ne peut que s'exprimer dans la révolte et la violence, violence qui n'est autre qu'une auto-punition.

En même temps, Madame V. s'affirme en tant que sujet de féminité, se refuse à lui ou marque son déplaisir. Castré, son époux n'a plus que la violence entre les mains et la bouteille de vin.

Dans pratiquement tous les cas d'alcooliques dangereux il existait une relation sado-masochiste entre lui et son épouse, que celle-ci soit martyre ou adjudant, que celui-ci soit paranoïaque ou passif.

Le traitement hospitalier.

Dans le cadre de ce traitement, on envisagera un certain nombre de rubriques qu'au travers de l'histoire de Monsueur V on peut remarquer.

1/ Le traitement médical chimiothérapique.

Ce traitement n'est absolument pas évident. Car lorsque le pensionnaire arrive au pavillon, son état physique est très souvent satisfaisant, les risques de sevrage sont minimes. Les troubles du caractère et du comportement ne sont pas aigus et malgré la multiplicité de produits visant à améliorer le caractère et le comportement, il ne semble pas que c'en soit ici l'indication.

Comme son hospitalisation est souvent vécue comme une punition et l'équivalent d'un emprisonnement, il est nécessaire de dédramatiser la situation. Et l'alcoolique ne demande pas mieux que de se voir attribuer le statut de "malade comme les autres", à condition que ça ne soit pas celui du fou. De plus, il existe un isolement et unr rupture avec le milieu intérieur assez brutal que compensent les soins et la surveillance médicale, en particulier lors de la msse en place de la perfusion. C'est aussi une période ou l'alcoolique pourra assumer son infantilisme affectif en toute quiétude alors que l'équipe soignante, honorée de son rôle infirmier pourra assumer un maternage poussé. Les relations malade (ça n'est plus un alcoolique)-équipe soignante sont au beau fixe.

Vient la période de dégout lorsqu'elle peut être pratiquée. Au cours de ces épreuves, une dizaine à une quinzaine au cours du séjour, les relations redeviennent, entre l'alcoolique et l'équipe soignante : relation sadomasochiste, dernière instance médicale où l'infirmier peut intervenir sans introduire une relation plus psychothérapique, terrain plus mouvant et moins sûr. Le malade subit, l'infirmier note : épreuve positive ou négative et intensité de la réaction. Plus ça marche, mieux ça vaut. En dehors de ça, le malade lui échappe, il est à l'ergothérapie ou ailleurs "on ne sait jamais ou il est fourré".

2/ Les relations avec l'équipe infirmière.

Malades pas comme les autres, peu nombreux aussi, ils sont pourtant le système de référence pour l'équipe soignante qui a été conçue pour leur statut avec toute la règlementation et les interdits qui l'accompagnent. Les soins médicaux permettent de masquer cette méfiance qu'accorde l'équipe à l'alcoolique. Tout au long du séjour, il y aura cette peur de "s'être fait avoir", de "s'être fait flouer". Et alors se posera le probléme de la "mauvaise foi", cette "mauvaise foi" qui va au-delà de toute logique de la vraisemblance, le malade la présentera en écran à l'équipe. "Mauvaise foi" qui n'est que l'expression du désir de l'équipe. GORI disait que l'alcoolique est parlé, aliénation de sa parole au langage de l'équipe, il se présente comme beau, bon, abstinent et guéri. "C'est vous qui m'avez ainsi fait" dit-il à l'équipe. Mais pour celle-ci, il n'est que tromperie et mensonge, individu qui quelquefois n'est que sa propre image déformée au travers du miroir.

Ainsi, tout au long du séjour, se perpétuera un jeu de rôle ou s'établiront des rapports de force en remaniements incessants entre l'alcoolique et l'équipe.

3/ Les relations avec le médecin.

Par rapport à l'équipe soignante, le médecin a évidemment une situation privilégiée. Amené à se confronter occassionnellement avec l'alcoolique, ses relations ne seront pas empreintes de la tension du quotidien.

Le médecin est aussi Pouvoir, Pouvoir auquel il faut se soumettre et plaire.
Mais le médecin est surtout Ecoute, écoute qui engage cependant une relation de sympathie. La "mauvaise foi" est moins apparente car moins nécessaire.

Alors reste le rôle de dédramatisation du médecin dans

la relation équipe-malade, accompagnée d'une gratification aux deux protagonistes.

4/ La psychothérapie de groupe.

Toutes les semaines, dans le cadre de l'unité, avait lieu un groupe ouvert d'alcoolique auquel s'étaient joints quelques "mentaux", conduit sur un mode semi-directif.

Silence ou prolifération de mots, actes manqués et lapsus, refus, rejet, exclusion, tous évènements qui donnaient existence au groupe et permettaient d'originer de cette angoisse l'accès à la parole.

Monsieur V. sut y accéder, ainsi que d'autres. Les autres se contentèrent du langage.

C O N C L U S I O N S

Au cours de cette étude, nous nous sommes contentés d'aborder la partie concernant le placement et l'hospitalisation des alcooliques dits "dangereux", de la loi d'avril 1954. L'étude des mesures prophylaxiques entrant dans le cadre de cette loi n'a pas été abordée, aussi n'en ferons-nous pas une analyse critique.

La loi d'avril 1954 sur les alcooliques dits "dangereux" entrait dans le cadre de mesures plus générales de lutte anti-alcoolique prises à cette époque. Complétant la loi de 1838 elle offrait un nouveau mode de placement, le placement judiciaire, couvrant un risque : l'état de dangerosité pour autrui. Du fait des aspects répressifs et curatifs il fallait créer des structures spéciales d'accueil entrainant un retard dans l'application de cette loi qui ne vit un début de réalisation que vers 1960. Concomitamment, parut une circulaire sur le secteur permettant à la psychiatrie française de sortir de son guetto aliénant et d'offrir des soins plus adaptés aux besoins de la population : services sectorisés, ouverts, mixtes, soins extra-hospitaliers développés. Le Centre Psychothérapique Barthélémy Durand fut ouvert en 1963 et conçu pour donner des soins dans une telle optique mais il eut la charge d'ouvrir une section de rééducation pour alcooliques couvrant les besoins de la région sud de Paris, service spécialisé autonome, prévu pour être fermé, ou la mixité était bannie, ce qui établissait deux structures antithétiques au point de vue de la conception psychiatrique dans un même centre. Trente personnes y furent accueillies au cours des sept ans d'existence du service, chiffre peu important en regard de la population desservie, ce qui entraine deux constatations :

1- l'indication de placement en loi de 1954 est limitée.
2- les autorités médicales ont une répugnance à utiliser ce mode de placement.

L'analyse des cas ne montre, ni de meilleurs, ni de pires résultats que si les personnes avaient été hospitalisées dans un service ouvert.

1/ Les personnes n'ayant jamais subi d'hospitalisation vivent ce placement comme une condamnation. Les rechutes sont rares, la réinsertion sociale et familiale se fait presque toujours.

2/ Les personnes ayant déjà eu d'autres hospitalisations en milieu psychiatrique subissent leurs hospitalisatiobs. La rechute

est fréquente et en général rapide, très souvent dès la sortie. Le placement judiciaire avait été demandé dans l'espoir d'obtenir par une longue hospitalisation et un éloignement plus grand, une guérison.

A travers l'étude des histoires de trente cas, on constate qu'ils ont tous présenté des accès aigus entrainant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui et donc qu'ils auraient pu être hospitalisés sous le régime de la loi de 1838. Si cela ne s'est pas fait, c'est qu'il y eu refus, crainte, répugnance ou méconnaissance de la part de la famille, du médecin ou des autorités locales. L'assistante sociale devant ces démissions entreprend les démarches, qui aboutissent au placement.

Ce mode de placement ne peut être employé en urgence du fait de la durée de la procédure : en effet, il faut environ un an à un an et demi avant qu'il n'y ait hospitalisation.

Limité dans son application, le placement judiciaire est aussi limité dans ses résultats. La prise en charge par l'équipe soignante ainis que la post-cure ne peuvent être assurées que difficilement.

Mais la gravité de ce mode de placement vient surtout de ses répercussions au niveau institutionnel et dans la relation soignant-soigné.

Structure autonome, mise à l'écart de l'hôpital, la section de rééducation s'érige en forteresse, support d'une foule de phantasmes sado-masochistes. On y brise les fortes têtes, on les dresse. C'est l'endroit carcéral ou l'on enferme, c'est un monde de non-soin, de détention.

Les alcooliques hospitalisés dans la section se retrouvent dans un monde marginal avec un règlement qui leur est propre. Marginaux, ils l'étaient déjà, pour la plupart inadaptés sociaux. Leur qualité d'alcoolique dangereux les replace dans un monde de ségrégation à l'hôpital. A peine malades, avec des traitements médicaux réduits et pourtant entourés d'une équipe médicale, avec infirmiers, médecin, psychologue, participant à des réunions, des groupes thérapeutiques, des entretiens duels, ils ne s'en ressentent pas moins comme détenus.

L'équipe infirmière recrutée sur des critères qui n'ont rien à voir avec leur qualification soignante, gabarit, nombre accru, sanctions plus rigoureuses, est amenée à assurer un rôle ou la fonction soignante a place réduite. Les traite-

tements médicaux sont minimes à distribuer. La relation avec les malades se place à un niveau de rapport de force. Les infirmiers doivent assurer un rôle de surveillant et de contremaitre. Ce faisant, obligation leur est faite de remettre en cause leur formation. Ils ont l'impression d'être en dehors du champ de la psychiatrie.

Le médecin, lui aussi, est amené à jouer un rôle autre que celui de thérapeute. Il est investi du rôle de substitut du pouvoir judiciaire. C'est lui qui peut accorder des permissions ou provoquer une libération plus précoce. La fonction thérapeutique disparait derrière des fonctions administratives. Sa relation avec l'alcoolique est faussée. Difficile lui sera d'entamer une action psychothérapique dans ces conditions ; d'autant plus que la prise en charge post-hospitalière lui échappera.

Devant ces répercussions et ces conséquences, il nous semble que la loi de 1954, en ce qui concerne le placement, est difficilement compatible avec une vraie pratique de la psychiatrie de secteur. Arme assez inutile et dangereuse, l'application de cette loi était tombée en désuétude. Or, une circulaire ministérielle sur le secteur, circulaire dite " BOULIN ", parue en mars 1972, outre qu'elle donne des possibilités officielles de travail psychiatrique de secteur, rappelle l'existence de la loi de 1954 aux psychiatres et en préconise une pratique plus fréquente et plus large. Parallèlement, des projets de loi sur la répression de l'alcoolisme sont déposés sur le bureau du Parlement, un projet en particulier demandant qu'avant toute embauche un dépistage anti-alcoolique soit pratiqué avec obligation d'un traitement pour l'obtention d'un emploi. Cette tendance à la répression d'une catégorie de la pathologie sociale, dans l'esprit des législateurs, risque d'entrainer la psychiatrie publique de secteur dans un rôle qui n'est pas le sien, et le psychiatre à devenir ce que le public commence à appeler communément le "fliciatre".

Ceci nous entraine à nous poser certaines questions sur le traitement et la prévention de l'alcoolisme.

- L'alcoolisme en France étant généralement l'expression d'un comportement ou d'un malaise social, faut-il accentuer la lutte contre le personnage qu'est l'alcoolique ou plutôt s'attaquer au problème de fond que sont l'alcoolisme en général et les possibilités d'alcoolisation d'une population ? Comment peut-on soigner efficacement un alcoolique alors que tout dans son entourage, son mode de vie, son conditionnement, entraine à boire. N'est-ce pas pure hypocrisie que de réprimer l'homme qui boit en excès alors que pratiquement rien n'est fait pour lutter

contre la puissance du secteur commercial de l'alcool. Il n'est qu'à comparer les séductions des campagnes publicitaires pour les boissons alcoolisées et la grisaille de la publicité anti-alcoolique.

Dans le traitement de l'alcoolique est-il nécessaire vraiment de créer des institutions particulières spécialisées qui sont en fait des structures de grégation, de mise à l'écart, érigeant l'alcoolique en pestiféré. Indésirable, souvent peu rentable pour la société, on le place sous le sceau sinon de l'infirmité, du moins de la marginalité.

Les structures conçues autrefois pour le "monde de la folie" et plus récemment les salles spécialisées pour épileptiques devraient nous rappeler à l'ordre.

Et pourtant ces échecs ne nous ont pas servi de leçon.

La loi de 1954 sert de modèle à la loi pour la lutte contre les toxicomanes avec le même caractère répressif et prévoyant aussi des services spécialisés habilités à soigner ces personnes.

Il n'existe pas de maladies exceptionnelles alors pourquoi les lois d'exception ?

Le psychiatre ne risque-t-il pas d'assumer peu à peu une fonction thérapeutique autoritaire et judiciaire, transformant sa pratique de psychiatrie publique en psychiatrie d'Etat ? Le risque n'est peut être pas imminent en France, mais des rumeurs nous arrivent jusqu'à nos portes que le champ de la psychiatrie s'est ouvert au traitement des déviances philosophiques et idéologiques. Les modifications des structures sociales entrainent le médecin à reconsidérer son rôle mais il faut aussi qu'il le défende.

-:-

Vu :
Le Président :

Signé : D.J. DUCHE

Vu :
Le Doyen :

Signé : P. CASTAIGNE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : R. MALLET

B I B L I O G R A P H I E

- Colloque du groupement médical d'études sur l'alcoolisme relatif à la loi de 1954 ;
Revue de l'alcoolisme nº 1, janvier 1962

- Compte-rendu du Congrès de Neurologie de Psychiatrie de langue française.
Lausanne 1965 : l'état alcoolique dangereux, en fait, rapport du docteur HENNE.

- Loi du 15 avril 1954 :
. décret du 11 mai 1955
. décret du 28 juillet 1955

- 26ème Congrès International sur l'alcool et l'alcoolisme à Stockholm.
Alccol et Santé 1961, nº 46

- 3ème Cobgrès National du Comité National contre l'alcoolisme.
1968 - concours médical national 1969

- Séminaire d'alcoologie de Ste Anne.
Années 1969-1970

- Information Psychiatrique 1971, nº 1 et 3 : les alcooliques et la psychiatrie.

- AUJALEU (E) et MAMELET.
Etat actuel de l'application de la loi de 1954 et perspectives d'avenir.
Revue de l'alcoolisme nº 1, janvier 1962

- BARON
La "mauvaise foi de l'alcoolique".
Thèse Paris 1970

- CHAIGNEAU (H) JOUSSELIN (D)
Le traitement des femmes d'alcooliques.
Revue d'alcoolisme 1962, nº 8

- CHOMBART DE LAUVE
Milieu social et état dangereux.
2ème Congrès International

- CLAVREUL (J)
La parole de l'alcoolique.
Psychanalyse nº 5

- CLAVREUL (J)
L'alcoolisme est une maladie.
Information psychiatrique 1971 nº 1

- DEMAY (M) DEMAY-LAULAN, ORTAS
Difficultés de relation de l'alcoolique avec ses enfants.
Le Scalpel 1965 (118)

- DUCHENE (H) BAILLY-SALIN (P) et NICOLLE (M)
Résultat des mesures prises au titre de la loi de 1954 sur 493 alcooliques signalés.
Information psychiatrique - février 1963 nº 2

- EY (H), BERNARD (B), BRISSET (C)
Manuel de psychiatrie

- FONTAN (M) POTTRAIN (R)
Application de la loi de 1954 dans la région du Nord.
Revue Alcool 1962, 8-1.

- FONTAN (M) LEMAITRE (Cl) POTTRAIN (R)
Sur les anomalies de conduite des femmes d'alcooliques dits "dangereux".
Revue Alcool 1963, 9-4

- FOUQUET (P)
Les névroses alcooliques dans EMC de psychiatrie.

- JELLINEK (EM)
L'étude scientifique de l'alcoolisme
OMS 1954

- GENTIS (R)
Guérir la vie - Maspéro.

- GORI (RC) BONDOUX (A)
Le vécu de l'alcoolique.
Ed. Universitaires.

- GRODDEX (G)
Au fond de l'homme, cela.
Gallimard.

- LEREBOULET (S)
La loi sur les alcooliques dangereux : son utilité, ses insuffisances.
Revue alcool 1962, 8-1

- MELENEC (C)
Traitement des alcooliques dangereux.
Concours médical novembre 1968

- PERRIN (B)
L'état dangereux et le point de vue du médecin.
Revue alcool 1962, 8-1

- PERRIN (P)
Compagnes des buveurs.
Revue alcoolisme 1961 (7)

- PINATEL (S)
L'état dangereux des alcooliques : perspectives criminologiques et limites juridiques de la loi de 1954.
Revue 1962, 8-9

- DE SAUGY (D)
L'alcoolique et sa femme
Hygiène mentale 1962 (51)

- VALLET (R) DESCHAMPS (G)
A propos de quelques femmes d'alcooliques.
Etude rationnelle du couple - revue alcool 1965 (II).

-:-

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

-:-